

ANEXO 8-1
ENCUESTAS - CARACTERIZACIÓN

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Las Morenitas Lugar: Los Morenitos

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>José Hernández</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3. Cédula	<u>8-431-361</u>		4. Edad		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unido <input type="checkbox"/>	Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
6. Nivel educativo más alto aprobado					<u>Secundario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Panamá Real</u>		8. Años de residir	<u>11 años</u>	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Seguridad</u>
	Trabajador Permanente <input type="checkbox"/>	Cesante <input type="checkbox"/>	Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/>		
	Trabajador Eventual <input checked="" type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>			
	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/>				
	Ama de Casa <input type="checkbox"/>				
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>4</u>	Cantidad de menores de edad <u>3</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> 1 Con beca <u>3</u> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>	
	Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u>	Cantidad que es pariente suyo <u>4</u>			
	Cantidad que trabaja <u>1</u>	Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <input type="checkbox"/>			
	Cantidad que tiene alguna discapacidad <input type="checkbox"/>				
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>513-00</u>	Gasto Familiar aproximado <u>400-00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable				
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses	<input checked="" type="checkbox"/> Área comercial	<input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/>	Bus colectivo <input type="checkbox"/>	Bus alternativo (pirata) <input checked="" type="checkbox"/>	Bus de empresa privada <input type="checkbox"/>	
	Taxi <input checked="" type="checkbox"/>	Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>Radio 104</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2X13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>37</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Crítica Libre</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros				
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Durando, Miguel</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6 pm - noche</u>				

* Escaladas!

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Junta Comunal</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
	<i>Margarita Vergara</i>	<i>Junta Comunal</i>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participe usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <i>Fiestas patronales etc.</i> Participe usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participe usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <i>45 04703</i> -Frecuencia típica de los buses: <input type="checkbox"/> -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Jose' Hernández
Firma del Entrevistado

5/12/14
Fecha

Pepe
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Los Manzanares Lugar: Los Manzanares

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Elio Vergara</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
3. Cédula	<u>6-41-862</u>	4. Edad	<u>63</u>	
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Secundario</u>	
7. Lugar de Residencia	<u>Balcon 20, Ciudad Jardín</u>			
8. Años de residir	<u>25 años</u>			
9. Condición laboral	Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Comerciante</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>—</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>—</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>900.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>790.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> 			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>Telavisiones</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>28</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El Diario</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé ¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>A Jairo A Jairo</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 PM</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____		
	¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces		
	En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____		
	Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
	Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
	Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <i>chivas</i>		
	-Frecuencia típica de los buses:		
	-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes		
	-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente		
	-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:		
	____ Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Mañanitas Lugar: Mañanitas

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Juan Viquez</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M F
3. Cédula	<u>8-826-111b</u>	4. Edad	<u>25 años.</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>6^{to} año.</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Las Mañanitas, sector 20, #08</u>		
8. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	9. Años de residir <u>25 años</u>
10. Ocupación	<u>conductor</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>4</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>3</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca _____ Con 120 a los <u>65</u> <u>1</u> En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>500.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>380.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/>	Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>06:00 A.M.</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales Aeropuertos, puertos Servicio de recolección de desechos Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico Colegio Secundario Universidad Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>* iglesias cristianas.</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Margarita Vasquez Edwin Aguilar</i>	Organización que representa <i>Representante futbolista profesional</i>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <i>chivitas internas.</i> -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

J. Vizcaíno
Firma del Entrevistado*5/12/14*
Fecha*J. Vizcaíno*
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Los Montesitos Lugar: Los Montesitos

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Johanes Hernández</u>			
2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
3. Cédula	<u>87 922 - 1207</u>			
4. Edad	<u>19</u>			
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unido <input type="checkbox"/>	
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>VI año</u>			
7. Lugar de Residencia	<u>Genesis</u>			
8. Años de residir	<u>18 años</u>			
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>		
	Trabajador Permanente <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>		
	Trabajador Eventual <input checked="" type="checkbox"/>	Cesante <input type="checkbox"/>		
	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/>	Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/>		
	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>		
10. Ocupación	<u>Secretaria</u>			
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>			
12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>			
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u>	Cantidad de menores de edad <u>1</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	
	Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u>	Cantidad que es pariente suyo <u>3</u>	Con Seguro Social <u>2</u>	
	Cantidad que trabaja <u>1</u>	Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u>	Con beca <u>1</u>	
	Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		Con 120 a los 65 <u>—</u>	
			En Red de Oportunidades <u>—</u>	
			Con otros beneficios <u>—</u>	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>800.-</u>	Gasto Familiar aproximado <u>200.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	
			Propia <input checked="" type="checkbox"/>	
			Alquilada <input type="checkbox"/>	
			En Hipoteca <input type="checkbox"/>	
			Cedida o Prestada <input type="checkbox"/>	
			Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses	<input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/>	Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/>	Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>—</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>—</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>8:00 PM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piquetas de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Torito Comunal</i>	28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre _____ Organización que representa _____ <i>Margarita Vazquez</i> <i>Torito Comunal</i>
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces _____ En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____ Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____ Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____ Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____ -Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros <i>delincuencia</i>		

Johansy Herrera
Firma del Entrevistado

5/2014
Fecha

Pepe
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Mariñitas Lugar: Génesis

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Celiod Maure</u>		
3. Cédula	<u>8-229-1319</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
7. Lugar de Residencia	<u>Mariñitas</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado <u>Universidad</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>-</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>-</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>7,150.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>-</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM Emisora Preferida <u>Stereo Azul</u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>La Prensa</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Cualquiera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>Noche</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario Universidad Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal Asociación de Vecinos Vecinos Vigilantes Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre _____ _____ _____	Organización que representa _____ _____ _____		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <i>Fiestas religiosas</i> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> <i>Regular</i> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

Celidio Manzur

Fecha

29-11-2014

Entrevistador

Loraida Vg.

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Victoriano Lorenzo Lugar: Las Colinas

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	Sharon Rolando	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	5 - 26 - 155	4. Edad	50
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	Universidad
7. Lugar de Residencia	Villa Lucre	8. Años de residir	25 años
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación Trabajo Social
11. Cantidad de Personas que residen con usted	5 personas	12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres 4 Cantidad de menores de edad 2 Cantidad que asiste a la escuela actualmente 2 Cantidad que es pariente suyo 4 Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social 1 Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado 1,500.00 Gasto Familiar aproximado 1,500.00	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: 4 Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Párpares		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado</u> .		
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>En la noche</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>No sé.</i>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>No sé.</i>	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? <input type="checkbox"/> Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces <input type="checkbox"/> En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? <input type="checkbox"/> Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. <input checked="" type="checkbox"/> Otra		
30. Caracterización del Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Frecuencia típica de los buses: <i>3 a 5 mi ntes</i> <input type="checkbox"/> Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes <input type="checkbox"/> Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	<i>J. Pérez S.</i> <i>02/12/15</i> <i>Fecha</i>

H. Pérez S.
Firma del Entrevistado

J. Pérez S.
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: San Miguelito Lugar: Las Colinas

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eneida Valdez</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>2105-1043</u>		4. Edad	<u>48</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad completa</u>	
7. Lugar de Residencia	<u>Las Colinas</u>		8. Años de residir	<u>28</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Eduvadora</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>3</u> Cantidad que trabaja <u>3</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>900</u> Gasto Familiar aproximado <u>900</u>		16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar				
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Línea</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé				
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Siria Miranda</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <u>Reinado</u>	Organización que representa <u>Sacerdote</u>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <u>30 a 30 mts.</u> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Eneda D. de Luis
Firma del Entrevistado

2-12-14
Fecha

Dany D. Luis
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Son miguit Corregimiento: Victoriano Diaz Lugar: Los esteris

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Ana del Carmen murillo varela</u>		2. Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-465-629</u>		4. Edad	<u>40</u>	
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad completa</u>	
7. Lugar de Residencia	<u>Nuevo Progreso</u>		8. Años de residir	<u>8 años</u>	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante		10. Ocupación	<u>Licenciada en trabajo social</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>0</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>0</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>0</u>		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social _____ Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700.Bd</u> Gasto Familiar aproximado <u>500.Bd</u>		16. Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input checked="" type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques				
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie				
19. Medios de transporte que utiliza					
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros				
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé					
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>noticias de T.VN en la tarde</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?					

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Señor manuel</i>	Organización que representa <i>Líder comunitario</i>	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

*Ana Muñoz C.**2/12/14*

Fecha

Entrevistador

8-465-629

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panama Corregimiento: Pedregal Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Gerald AGUIRRE</u>	2. Sexo	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
3. Cédula	<u>8-473-986</u>	4. Edad	<u>45</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Don Bosco</u>		
8. Años de residir	<u>11</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Laborante en el S.S.</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>		
12. Cantidad de dependientes			
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>—</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u> Cantidad que es pariente suyo <u>—</u> Cantidad que trabaja <u>—</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>1</u> Con beca <u>—</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros <u>—</u> beneficios <u>—</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,200</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: <u>4</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? _____			
¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>mañana</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>			
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input checked="" type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

Gerald Oqueirre

1 dic. 2014

Fecha

Zoraida M.

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Pedregal Lugar: C.S Pedregal.

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Miselle Mora</u>	2. Sexo	<u>M</u> <u>F</u>	
3. Cédula	<u>8-332-923</u>	4. Edad	<u>48</u>	
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>	
7. Lugar de Residencia	<u>Tolomos - Punta del Este</u>	8. Años de residir	<u>4 años</u>	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ama de casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Jefe de Estado Social</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>—</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social _____ Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1000.50</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	Propia _____ Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca _____ Cedida o Prestada _____ Ocupada sin permiso _____	
17. Características de la Vivienda	<p>Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada</p> <p>Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: _____</p> <p><u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable </p>			
18. Facilidades cercanas a su hogar	Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques <input type="checkbox"/>			
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
	<p>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted?</p> <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	<p>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? _____</p> <p>¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? _____</p>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca																
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas																
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<p style="text-align: center;"><i>Juntas comunales, Policia</i></p>																		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa																	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>																		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input checked="" type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <input type="checkbox"/> Constante</p> <p>-Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es confiable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No sé																
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas																

Firma del Entrevistado

2/12/14

Fecha

Entrevistador

[Signature]

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Pedregal Lugar: Pedregal

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Carmen de Marent</u>			
3. Cédula	<u>3-7769</u>			
5. Estado Civil	Soltero	Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Unido	
	Divorciado/Separado		Viudo	
7. Lugar de Residencia	<u>Tocumen</u>			
9. Condición laboral	Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>T. recreo</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>7</u>			
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>1</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>450.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>350.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input checked="" type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques <input type="checkbox"/>			
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/>	Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>	Bus de empresa privada <input type="checkbox"/>
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Telecable <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>radio libre</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Averano</u> <u>Gloria Solano</u> <u>noticias</u>			
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>no sabe</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>no</i>	Organización que representa <i>Sabio</i>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Barrio de Morelos
Firma del Entrevistado

2-12-14
Fecha

Juan
Entrevistador

3-77-60

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Pedregal Lugar: Pedregal

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Lina Soty de Groenewegen</u>		
3. Cédula	<u>D-89-1471</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
7. Lugar de Residencia			
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Trabajadora Social</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>siete personas</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>3</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo <u>7</u> Cantidad que trabaja <u>3</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>0</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>1</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>7</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>700.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>5</u> Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Parques <input type="checkbox"/>		
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>KWC</u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Critica</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>naturino</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Club de Leones Vecinos Vigilantes</i>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Bernal Joaquín</i>	Organización que representa <i>representante del Concejo de Vecinos Vigilante</i>	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <input type="checkbox"/> Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes <input type="checkbox"/> Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé </p>		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Silvia de Francisco
Firma del Entrevistado

2/12/2014
Fecha

Javier
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: San Joaquín Lugar: Esa

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Marco Ruiz</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-839-1532</u>	4. Edad	<u>46</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia		8. Años de residir	<u>4</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input checked="" type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Profesor de Historia</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado _____ Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input checked="" type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 AM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

*Carlos Ríos*4/12/2014
Fecha*Katherine Boyd*
Entrevistador

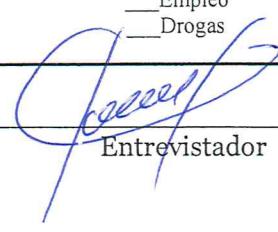
Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: 24 de Dic Lugar: Avda Toc

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Ana Rodriguez</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>9-133-402</u>	4. Edad	<u>39</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Chopo</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Educadora</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>13</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>-</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>-</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>600</u> Gasto Familiar aproximado <u>más</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input checked="" type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Lingu</u>		
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piquetas de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<hr/> <hr/> <hr/>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>no, se</u> Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <u>X2</u> -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	 <u>4/12/14</u> Firma del Entrevistado Fecha Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: 24 de Dic Lugar: NICAROTOCANA

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>José Solorz</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>F-113-461</u>	4. Edad	<u>41</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>10 Años Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>24 Dic.</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>	12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> Cantidad que tiene alguna discapacidad <input type="checkbox"/>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>900</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular, <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TVN</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	<p>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted?</p> <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	<p>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Los 10 noticiero Latina</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 AM y 6:00 PM</u></p>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>no</u></p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra</p>			
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

4/12/14

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: 27 de Octubre Lugar: Nuevo Toc

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Muñoz</u>						
2. Sexo	M	F	<input checked="" type="checkbox"/>				
3. Cédula	<u>8-116-315</u>						
4. Edad	<u>47</u>						
5. Estado Civil	Soltero	Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Unido				
	Divorciado/Separado	Viudo					
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>						
7. Lugar de Residencia	<u>Años de Santa Clara</u>						
8. Años de residir							
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador					
	Trabajador Permanente	Tiempo Parcial					
	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Eventual	Cesante					
	Nunca ha trabajado	Jubilado/pensionado					
	Ama de Casa	Estudiante					
10. Ocupación	<u>Maestro</u>						
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>						
12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>						
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>11°</u> Cantidad que es pariente suyo <u>hijo</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>						
14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	<input type="checkbox"/> Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con beca <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input checked="" type="checkbox"/>						
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>300.00</u>	Gasto Familiar aproximado <u>500.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda				
			<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso				
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>—</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input type="checkbox"/> Servicio sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable						
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input type="checkbox"/> Escuela	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud	<input type="checkbox"/> Parada de buses	<input type="checkbox"/> Área comercial	<input type="checkbox"/> Aceras	<input type="checkbox"/> Parques	
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio	<input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo	<input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata)	<input type="checkbox"/> Bus de empresa privada	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata)	<input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros						
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé						
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? _____ ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? _____						

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre  _____ _____ _____	Organización que representa _____ _____ _____	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas


Firma del Entrevistado

4-12-14
Fecha


Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: 24 Dic. Lugar: sector 400

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Emilio Sanchez</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
3. Cédula	<u>0000 9-712-830</u>		4. Edad	<u>33 años</u>			
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unido <input type="checkbox"/>	Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Técnico</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Alto del angel, sector 400</u>						
8. Años de residir	<u>7 años</u>						
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>ESTibales feria feria</u>			
	Trabajador Permanente <input checked="" type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>					
	Trabajador Eventual <input type="checkbox"/>	Cesante <input type="checkbox"/>					
	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/>	Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/>					
	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>					
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>			
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u>	Cantidad de menores de edad <u>2</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>3</u> Con beca <u>—</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>			
	Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u>	Cantidad que es pariente suyo <u>3</u>					
	Cantidad que trabaja <u>1</u>	Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u>					
	Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>						
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>650.00</u>	Gasto Familiar aproximado <u>550.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso			
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques						
18. Facilidades cercanas a su hogar							
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/>	Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/>	Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Bus de empresa privada <input type="checkbox"/>			
	Taxi <input type="checkbox"/>	Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/>	Generalmente se transporta a pie				
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>Lo mejor</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TVP</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>mi braco</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros						
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé						
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>José Carlos faría</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 am</u>						

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panama Corregimiento: 24 de diciembre Lugar: Monte Rio

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eyda Mesterley</u>		
2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3. Cédula	<u>4 3-702</u>		
4. Edad	<u>55</u>		
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unido
	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>maestros</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Monte Rio</u>		
8. Años de residir	<u>15</u>		
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador	
	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante	
	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado	
	<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input type="checkbox"/> Estudiante	
10. Ocupación	<u>Educadora</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u>	Cantidad de menores de edad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)
	Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____	Cantidad que es pariente suyo <u>2</u>	Con Seguro Social <u>2</u>
	Cantidad que trabaja _____	Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____	Con beca _____
	Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>1</u>		Con 120 a los 65 _____
			En Red de Oportunidades _____
			Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700</u>	Gasto Familiar aproximado <u>400</u>	16. Tenencia de la Vivienda
			<input checked="" type="checkbox"/> Propia
			<input type="checkbox"/> Alquilada
			<input type="checkbox"/> En Hipoteca
			<input type="checkbox"/> Cedida o Prestada
			<input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input type="checkbox"/> Energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud	<input type="checkbox"/> Parada de buses
	<input type="checkbox"/> Área comercial	<input type="checkbox"/> Aceras	<input type="checkbox"/> Parques
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio	<input type="checkbox"/> Bus colectivo	<input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata)
	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata)	<input type="checkbox"/> Bus de empresa privada
			<input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>Telentv</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alarcón</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca																
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas															
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas																
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Tepic Evangel</i>																		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Domingo Rodríguez</i>	Organización que representa <i>Pastor de la iglesia</i>																	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>																		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <i>45 mts</i></p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table> <tr><td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td><td><input type="checkbox"/> No sé</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Es confiable</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td><td><input type="checkbox"/> No sé</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td><td><input type="checkbox"/> No sé</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td><td><input type="checkbox"/> No sé</td></tr> </table>			<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas															

Firma del Entrevistado

Eduardo Molina

4-12-14

Fecha

Domingo Rodríguez

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: San Díaz Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Circencio Chino</u>		
2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
3. Cédula	<u>7-400-122</u>		
4. Edad	<u>52</u>		
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unido
	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Primeros</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Don Bosco</u>		
8. Años de residir	<u>35</u>		
9. Condición laboral	<input checked="" type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante	
	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado	
	<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input type="checkbox"/> Estudiante	
10. Ocupación	<u>Tramperista</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>—</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>—</u> Con beca <u>—</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>900 - 00</u> Gasto Familiar aproximado <u>700 - 00</u>		
16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
18. Facilidades cercanas a su hogar			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2-13-21</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>28</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Todos</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Varios</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>Mañana, noche tarde</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvulares <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Vecinos Vigilantes</i>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____		
	¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces		
	En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____		
	Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
	Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
	Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros		
	-Frecuencia típica de los buses:		
	-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes		
	-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente		
	-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:		
	____ Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
	____ Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

*Creancio chirú**10/12/14**Jacel*

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

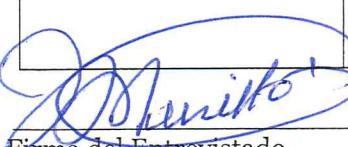
Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Juan Díaz Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

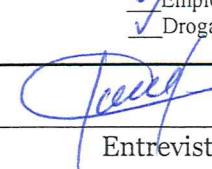
1. Nombre y Apellido	<u>Manuel Morillo</u>		
2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
3. Cédula	<u>21</u>		
4. Edad	<u>61 año</u>		
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unido
	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Secundaria</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>San Joaquín</u>		
8. Años de residir	<u>9</u>		
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante	
	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input checked="" type="checkbox"/> Jubilado/pensionado	
	<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Estudiante	
10. Ocupación	<u>Efecto de la Difusión</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>750.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>500.00</u>		
16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>610</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <input type="checkbox"/>		
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <input type="checkbox"/>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Junta Comunal</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Jairo Rosa</i>	Organización que representa <i>Coyocan Comunal</i>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? <input checked="" type="checkbox"/> Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces <input checked="" type="checkbox"/> En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <input checked="" type="checkbox"/> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas			


Firma del Entrevistado

10/12/14
Fecha


Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Juan Díaz Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>José Asprilla</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-114-772</u>		4. Edad	<u>47</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Secundaria</u>
7. Lugar de Residencia	<u>La Divina, Pedregal</u>		8. Años de residir	<u>23</u> <u>Independiente</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>		10. Ocupación	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>7</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>5</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>4</u> Cantidad de menores de edad <u>5</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>4</u> Cantidad que es parente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> Cantidad que tiene alguna discapacidad <input type="checkbox"/>		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>3</u> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,400.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>1,200.00</u>		16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2x13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>37</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Día a Día</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>De 8:00 AM a 10:00 PM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<hr/>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
	H. R. P. para Cat	Tomás Cárdenas	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros chivas -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas		

Firma del Entrevistado

Julián Aspílla

Fecha

10/12/14

Entrevistador

Julián

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Juan Díaz Lugar: IM BOSCO

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Maria Yolanda Perea</u>		
2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3. Cédula	<u>5-7042972</u>		
4. Edad	<u>27</u>		
5. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo		
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Secundaria</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Tocómos, la siesta</u>		
8. Años de residir	<u>11 años</u>		
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante		
10. Ocupación	<u>Trabajador Manual</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo <u>3</u> Cantidad que trabaja <u>—</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca <u>2</u> <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>513.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input checked="" type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros _____		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? _____ ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? _____			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Junta Comunal TOC.</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Diputado José Muñoz</i>		Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <i>Dinosa</i> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

10/12/14

Fecha

Entrévistador

*GMP**Jesús*

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: PANAMA Corregimiento: JUAN DIAZ Lugar: JUAN DIAZ

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>DAMIAN MITRE</u>		2. Sexo	<input checked="" type="radio"/> M F
3. Cédula	<u>8-225-4152</u>		4. Edad	<u>50</u>
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X Divorciado/Separado			Viudo	
7. Lugar de Residencia	<u>JUAN DIAZ</u>		8. Años de residir	<u>25</u>
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajador Permanente	Tiempo Parcial		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajador Eventual	Cesante		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca ha trabajado	Jubilado/pensionado		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ama de Casa	Estudiante		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>0</u> Cantidad de menores de edad <u>0</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>0</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>0</u>		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>3</u> Con beca <u>0</u> Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1.200.00</u> Gasto Familiar aproximado _____		16. Tenencia de la Vivienda	Propia Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca Cedida o Prestada Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar				
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM Emisora Preferida <u>STEREO CORAZON</u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>ALVARO A.</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>MANANA</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? <u>SCOUT</u> ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>RELIGIOSAS</u> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input checked="" type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <u>REGULAR</u> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Drogas

J. Mitre

Firma del Entrevistado

20-11-2014

Fecha

Zonaidy Rg

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Jesús Díaz Lugar: Nuevo Chorillo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Leticia Martínez</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-856-1540</u>		4. Edad	<u>32</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Nuevo Chorillo</u>		8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>		10. Ocupación	<u>Profesora de Historia</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>5</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>4</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado _____ Gasto Familiar aproximado _____		16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <u>1</u> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/>			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook _____ <input type="checkbox"/> Otros _____			
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Genio Nense</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 AM</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <hr/> <hr/> <hr/>	Organización que representa <hr/> <hr/> <hr/>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>			
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	

Sofía Martínez
Firma del Entrevistado

3/12/2014
Fecha

Katherine Boyd
Entrevistador

URS

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO



Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Judío Díaz Lugar: Concepción

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Wynallys Belita</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-99422528</u>		4. Edad	<u>85</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia			8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input checked="" type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Profesora de Ciencias</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>		12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social _____ Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>800</u>	Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>ALVARO ALVARADO</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 A.M</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____ Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	

Pesta Uvalle *4/12/2014* *Katherine Boyd*
Firma del Entrevistado Fecha Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Buenaventura Lugar: Chorrillo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Sanchez</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-321-1444</u>		4. Edad	<u>30</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universitario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Chorrillo</u>		8. Años de residir	<u>6</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Profesora de Matemática</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>6</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,000</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: <u>4</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Juan Nunez</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>de 6:00 AM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

Carmen Sánchez

4/12/2014.

Fecha

Katherine Bayol

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panama Corregimiento: Juan Diaz Lugar: Jon Busto

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Wengly Jimenez</u>			
2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>		
3. Cédula				
4. Edad				
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado <u>Universidad Completa</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Villa Calabria</u>			
8. Años de residir	<u>24</u>			
9. Condición laboral	<input checked="" type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación <u>Guia turistica</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>0</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>0</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>0</u> Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 <u>_____</u> En Red de Oportunidades <u>_____</u> Con otros beneficios <u>_____</u>	
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>600</u> Gasto Familiar aproximado <u>400</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input type="checkbox"/> Servicio sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>_____</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>_____</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Jin Queny</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 PM</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>La iglesia</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Doris</i>	Organización que representa <i>Iglesia Galilea</i>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <i>30 a 30mts</i> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Aerolys Torres M.
Firma del Entrevistado

3-12-14
Fecha

Danyly Espín
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: San Miguelito Lugar: Sanamia

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Rodríguez</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>7-649-559</u>		4. Edad	<u>28</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia				
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input checked="" type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Asociada en Administración de empresas</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado _____ Gasto Familiar aproximado _____		16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
19. Medios de transporte que utiliza	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé ¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? _____ ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? _____			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca				
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <table> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Comercio</td> <td><input type="checkbox"/> Servi. Profes.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Industrias</td> <td><input type="checkbox"/> Otros servicios</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio	<input type="checkbox"/> Servi. Profes.	<input type="checkbox"/> Industrias	<input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
<input checked="" type="checkbox"/> Comercio	<input type="checkbox"/> Servi. Profes.						
<input type="checkbox"/> Industrias	<input type="checkbox"/> Otros servicios						
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas				
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)							
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa					
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? <input type="checkbox"/> Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? <input type="checkbox"/> Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Existe en su comunidad: Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra						
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé						
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas			

Eduardo Rodríguez
Firma del Entrevistado

4/12/2014
Fecha

Katherine Boyd
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: _____ Lugar: El Cisne

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Liberio Caballero</u>			2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>9-201-2326</u>			4. Edad	<u>58</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>El Cisne</u>			8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa	Trabajador Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Contador</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>			12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es parente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,300</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: <u>4</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable				
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques				
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie				
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros				
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Miguelito</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>mañana</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? <u>No sé</u> Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Drogas		

Firma del Entrevistado

1-12-2014

Entrevistador

*Liberio Caballos**Zoraida Núñez*

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: San Miguelito Lugar: Urb. Jure

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Nelys Saldanha</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>19-7371281</u>	4. Edad	<u>25</u>
5. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universitario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Urb. Jure</u>	8. Años de residir	<u>5</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Ingeniero en Sistemas</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>	12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>1</u> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1500</u> Gasto Familiar aproximado <u>800</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Castelio Pasquay</u>		
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 PM</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> 30 a 30 mts -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	

Nelys Saldán
Firma del Entrevistado

2-12-14
Fecha

Danyll E.
Entrevistador

URS

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO



Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Isla Margarita Corregimiento: Isla Margarita Lugar: Cerro Verde

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Alex Pachique</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>1-13612989</u>	4. Edad	<u>44</u>
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad completa</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Verde</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Teniente general de sitio</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted		12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1000</u> Gasto Familiar aproximado <u>800</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>21</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Ivan Ponoso</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 PM</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

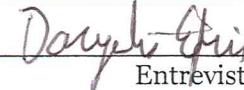
21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____			
	¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces			
	En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____			
	Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros			
	-Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> 25 a 25 mts			
	-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes			
	-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente			
	-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	



Firma del Entrevistado

29-11-14

Fecha



Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: San Miguelito Lugar: Cerro Nuevo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Meybi S de Bugarano</u>		
3. Cédula	<u>9-121-615</u>		
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido
	Divorciado/Separado		Viudo
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Nuevo</u>		
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador	
	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente	Tiempo Parcial	
	Trabajador Eventual	Cesante	
	Nunca ha trabajado	Jubilado/pensionado	
	Ama de Casa	Estudiante	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u>	Cantidad de menores de edad <u>—</u>	
	Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u>		
	Cantidad que es pariente suyo <u>2</u>		
	Cantidad que trabaja <u>1</u>		
	Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u>		
	Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,800</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
	Gasto Familiar aproximado _____		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input checked="" type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ Periódico (Preferido) <u>Panama América</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Ninguno en especial.</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>Fiestas Religiosas.</u> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxi Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	

Meybis de Bejarano
Firma del Entrevistado

27-11-2014
Fecha

Zoraida Vg.
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: San Miguelito Lugar: Cerro Verde

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Daniel Medina</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M F
3. Cédula	<u>4356-933</u>	4. Edad	<u>50</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado Unido Divorciado/Separado Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Tecnico</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Verde</u>	8. Años de residir	<u>20</u>
9. Condición laboral	Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Trabajador Permanente Tiempo Parcial Trabajador Eventual Cesante Nunca ha trabajado Jubilado/pensionado Ama de Casa Estudiante	10. Ocupación	<u>Tecnico en refrigeracion</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>3</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de _____ Oportunidades <u>20</u> Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>B/. 900000</u> Gasto Familiar aproximado <u>B/. 6000</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca Cedida o Prestada Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	<p>Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada</p> <p>Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: <u>2</u></p> <p><u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto Pozo Camión Cisterna Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección Quema Enterramiento Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario Letrina Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial Celular TV Radio Internet Cable </p>		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio Bus colectivo Bus alternativo (pirata) Bus de empresa privada Taxi Taxi alternativo (pirata) Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</p> <p>Radio AM Radio FM Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> TV por Cable (Canal Preferido) Periódico (Preferido) <u>Mi Diario</u> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook Otros </p> <p>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información No lo sé</p> <p>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>José Escobar</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6 P.M.</u></p>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca																
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas																
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)																			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa																	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>																		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <input type="checkbox"/> Cada hora</p> <p>-Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es confiable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros																

David Medina
Firma del Entrevistado

1 - 12 - 2014
Fecha

Guritzel Caballero
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO



Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: San Miguelito Lugar: Cerro Verde

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Andrés Sosa</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>740 - 1588</u>		4. Edad	<u>34</u>
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido	
	Divorciado/Separado		Viudo	
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Verde</u>		8. Años de residir	<u>7</u>
9. Condición laboral	Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Tecnico en Informatica</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>800</u> Gasto Familiar aproximado <u>300</u>		16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>5</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input checked="" type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar				
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Blaiza Herrera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>5: Pm</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>			
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <i>Cada 1 hora</i></p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé 			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Andrés Jiménez.

Firma del Entrevistado

1-12-14

Fecha

Henry Caballero

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: Cañuya

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Luis Palacio</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
3. Cédula	<u>8-776-236</u>		4. Edad	<u>43</u>	
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido	<u>Divorciado/Separado</u>	
7. Lugar de Residencia	<u>Cañuya</u>			8. Años de residir	<u>5</u>
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador	10. Ocupación	<u>Arquitecto</u>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajador Permanente	Trabajador		
	<input type="checkbox"/>	Trabajador Eventual	Tiempo Parcial		
	<input type="checkbox"/>	Nunca ha trabajado	Cesante		
	<input type="checkbox"/>	Ama de Casa	Jubilado/pensionado		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>5</u>			12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____			14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>3600</u> Gasto Familiar aproximado _____			16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable				
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques				
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie				
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros				
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé				
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Michelle Simone</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>9:00 AM</u>				

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

*Luis Palacios*4/12/2014
Fecha*Katherine Boyd*
Entrevisfador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panama Corregimiento: Tocumen Lugar: Alto de Tocumen

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Dejanira Epia</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-746-2387</u>		4. Edad	<u>33</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad Completa</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Tocumen</u>		8. Años de residir	<u>15</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa	Trabajador Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Contadora</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres _____ Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>3</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>3</u> Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1500</u> Gasto Familiar aproximado <u>500</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
19. Medios de transporte que utiliza	<u>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</u> <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<u>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted?</u> <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé <u>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente?</u> <u>Eduardo Jiménez</u> <u>¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?</u> <u>7:00</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>Junta Comunal, Ambientalistas, Vecinos Vigilantes,</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____ Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <i>15 a 45 minutos</i> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Deyanis Chia
Firma del Entrevistado

25-11-14
Fecha

Deyanis Chia
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: Nuevo Tocumen

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Aurelia Rentería</u>		
2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
3. Cédula	<u>8-445-0800</u>		
4. Edad	<u>53</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Nuevo Tocumen</u>		
8. Años de residir	<u>24</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Trabajadora Social</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>1</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>—</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>—</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado _____ Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/>		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <input type="checkbox"/>		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Panamá América</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Ninguno en especial</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>Mañana</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____ <i>No se</i> Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	

Firma del Entrevistado

Aurelia Renteria

27-11-2014

Entrevistador

Zoraida M

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tolúmen Lugar: Nuevo Tolúmen

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Catalino Gaitán</u>		2. Sexo	(<input checked="" type="checkbox"/> M) <input type="checkbox"/> F			
3. Cédula	<u>7-846-1501</u>		4. Edad	<u>33</u>			
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	Unido	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Nuevo Tolúmen</u>		8. Años de residir	<u>33</u>			
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial			
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado			
	<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input type="checkbox"/> Estudiante					
10. Ocupación			11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>	12. Cantidad de dependientes		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>3</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>-</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>-</u>		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>1</u> Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 <u>-</u> En Red de Oportunidades <u>-</u> Con otros beneficios <u>-</u>			
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>7,180</u> Gasto Familiar aproximado <u>-</u>		16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso			
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: <u>4</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques						
18. Facilidades cercanas a su hogar							
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie						
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> <u>La ESTRELLA</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros						
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé							
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Ninguno en particular</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>mañana</u>							

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca																
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios																
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas																
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)																			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre _____	Organización que representa _____																	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>Fiestas Religiosas</u></p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>																		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <u>POCAS VECES</u></p> <p>-Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es confiable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé		
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé																
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas	Vivienda																

Catalino Gaitán
Firma del Entrevistado

25-11-2014
Fecha

Zoraida Xg.
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: La Siesta

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Quintana</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
3. Cédula	<u>8-896-1361</u>		4. Edad	<u>36</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unido <input type="checkbox"/>	Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	
6. Nivel educativo más alto aprobado						
7. Lugar de Residencia					8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input checked="" type="checkbox"/>	Cesante <input type="checkbox"/>	Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
10. Ocupación					<u>Ingeniero en Sistemas</u>	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>5</u>				12. Cantidad de dependientes	<u>5</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>4</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____				14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social _____ Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>15000</u> Gasto Familiar aproximado _____				16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: _____ Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable					
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques					
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie					
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros					
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé						
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <input type="checkbox"/> Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00AM</u>						

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Edmundo Quintana
Firma del Entrevistado

3/12/2014.
Fecha

Katherine Boyd
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: La Dorita

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Pedro Santos</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>18-120-772</u>		4. Edad	<u>17 años</u>
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	Unido	
	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo		
7. Lugar de Residencia	<u>Vivio Tocumen</u>		8. Años de residir	<u>Secundaria</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador		
	<input type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial		
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante		
	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado		
	<input type="checkbox"/> Ama de Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Estudiante		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>—</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>1</u> Con beca <u>2</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>400.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>300.-</u>		16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques			
18. Facilidades cercanas a su hogar				
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TVX</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé ¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Tony Mosquera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<hr/>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>Dipofalo</i> <i>José Míntos</i>	Organización que representa <hr/> <i>Dipofalo</i>	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ <input checked="" type="checkbox"/> Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces <input checked="" type="checkbox"/> En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <input checked="" type="checkbox"/> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <i>chivas</i> -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

4/11/14
Fecha

Entrevisitador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: la costa

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Barrera Espino Librada E.</u>		
2. Sexo	M	F	
3. Cédula	<u>7-122-1122</u>		
4. Edad			
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unido <input type="checkbox"/>
	Divorciado/Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universitario</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Calle Rufina Alfaro, Comino Real 3</u>		
8. Años de residir	<u>11</u>		
9. Condición laboral	<input checked="" type="checkbox"/> Propietario	Trabajador <input type="checkbox"/>	
	Trabajador Permanente <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>	
	Trabajador Eventual <input type="checkbox"/>	Cesante <input type="checkbox"/>	
	Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/>	Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/>	
	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	
10. Ocupación	<u>Empresaria Ejecutiva Estañé</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>2</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700 - 1,300</u> Gasto Familiar aproximado <u>2,000 - 2,500</u>		
16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <input type="checkbox"/> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>Noche</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>no sé conoce</i>			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>no conozco.</i>	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? <i>en honor de Santa</i> Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <i>mucho</i> -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

4/12/2014

Entrevistador

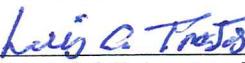
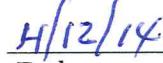
Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: la Costa

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Luis Carlos Trujillo</u>		
3. Cédula	<u>4-1284402</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	4. Edad	<u>58</u>
6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Secundario</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>24 de Dic, Felipillo</u>		
8. Años de residir	<u>15 años</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Independiente</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>4</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> Cantidad que tiene alguna discapacidad <input type="checkbox"/>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>1</u> Con beca <u>2</u> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>600.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input type="checkbox"/> Auto propio <input checked="" type="checkbox"/> Bus colectivo <input checked="" type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>KWC</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>Canal 13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El Siglo</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Alvarado, telepacato</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<hr/>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> 1 hora -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	 Firma del Entrevistado
	 Fecha		 Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Tocumen Lugar: la zona

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Juan Leonel</u>		
3. Cédula	<u>18-151-643</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
7. Lugar de Residencia	<u>Panamá</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>Estafista de belleza</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>—</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input type="checkbox"/> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>850.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>600.-</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>4</u> Dormitorios: <u>4</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TNN</u> <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>37</u> <u>Hoy Panamá</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Lingones</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>18:00 hrs. de punto</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvulares <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca - <i>colegio</i>
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pescas <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)	<i>no hay</i>		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <i>no Sabe</i>	Organización que representa <i>no Sabe</i>	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

4/12/14

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Jon Megulito Corregimiento: Rufina Alfonso Lugar: Villa Juarez

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Carolyn Julio</u>		
3. Cédula	8 - 738 - 370		
5. Estado Civil	Soltero	Casado	<input checked="" type="checkbox"/> Unido
7. Lugar de Residencia	<u>Villa Juarez</u>		
9. Condición laboral	Propietario Trabajador Permanente Trabajador Eventual Nunca ha trabajado Ama de Casa	Trabajador Tiempo Parcial Cesante Jubilado/pensionado Estudiante	10. Ocupación <u>Profesora de Economia</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted			
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>3</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>3</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	12. Cantidad de dependientes	<u>5</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>Bs 2,500</u> Gasto Familiar aproximado <u>Bs 1,000</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input checked="" type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>6</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>5</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros _____		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Miguelito</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces _____</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>		
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input checked="" type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé 		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	

Daniel J. Vaca
Firma del Entrevistado

1-12-2014

Fecha

Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Rufina Alfaro Lugar: Villa Lucre

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Luisa Arrocha</u>		
3. Cédula	<u>8-751-11</u>		
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido
	Divorciado/Separado	Viudo	
7. Lugar de Residencia	<u>Villa Lucre</u>		
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador	
	Trabajador Permanente	Tiempo Parcial	
	Trabajador Eventual	Cesante	
	Nunca ha trabajado	Jubilado/pensionado	
	Ama de Casa	Estudiante	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>2,000</u> Gasto Familiar aproximado <u>700</u>		
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>5</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>35</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Dia, Dia</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input checked="" type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Cualquier</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:AM</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvulares <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>			
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Areas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	

Luisa Arevalo
Firma del Entrevistado

1-12-14
Fecha

Karitzel Caballero
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Rufina Alfaro Lugar: Brusas del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Manuel Sorgaín</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-700-3515</u>		4. Edad	<u>36</u>
5. Estado Civil	Soltero	Casado	Unido	
	Divorciado/Separado		Vuudo	
7. Lugar de Residencia	<u>Brusas del Golf</u>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
9. Condición laboral	Propietario	Trabajador	10. Ocupación	<u>Arquitecto</u>
	Trabajador Permanente	Tiempo Parcial		
	Trabajador Eventual	Cesante		
	Nunca ha trabajado	Jubilado/pensionado		
	Ama de Casa	Estudiante		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad _____		14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>3,500</u> Gasto Familiar aproximado <u>1,000</u>		16. Tenencia de la Vivienda	Propia _____ Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca _____ Cedida o Prestada _____ Ocupada sin permiso _____
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>6</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable			
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques			
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Critica</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook _____ <input type="checkbox"/> Otros _____			
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé			
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Eduardo Lemuyens</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>7: PM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca								
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas								
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas								
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)											
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa									
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>										
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <i>Cada dos horas</i></p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es confiable</td> <td><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas							

Name of Interviewee
Firma del Entrevistado

1-12-14
Fecha

Zureth Caballero
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: _____ Lugar: Brisas del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Edilma Coronado</u>		
3. Cédula	<u>8-234-197</u>		
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unido
	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	
7. Lugar de Residencia	<u>Brisas del Golf.</u>		
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Trabajador	
	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente	<input type="checkbox"/> Tiempo Parcial	
	<input type="checkbox"/> Trabajador Eventual	<input type="checkbox"/> Cesante	
	<input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado	
	<input type="checkbox"/> ama de Casa	<input type="checkbox"/> Estudiante	
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>		
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>0</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>—</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>—</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad <u>—</u>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,100</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
Gasto Familiar aproximado _____			
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>2</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <u>Comunicación:</u> <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input checked="" type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>Omega Stereo</u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>LA PRENSA</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Eduardo Lin Yuenq.</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>Mañana</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvulares <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural Ambientalistas
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)			
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa	
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input checked="" type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra		
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros	

Firma del Entrevistado

2-12-2014
Fecha

Entrevistador

Zoiaida Ng.

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Reyes Alvaro Lugar: Bosque del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Lille Lopez</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-750-266</u>	4. Edad	<u>32</u>
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Bosque del Golf</u>	8. Años de residir	<u>10</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Lic. Administración de Empresa</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>1</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>0</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo <u>1</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</u> Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>—</u> Con 120 a los 65 <u>—</u> En Red de Oportunidades <u>—</u> Con otros beneficios <u>—</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,500</u> Gasto Familiar aproximado _____	16. Tenencia de la Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input checked="" type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input checked="" type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input checked="" type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>17</u> <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>67</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros _____		
	<p>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted?</p> <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé <p>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Abranado</u></p> <p>¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6 A.M</u></p>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Piquetas de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____ ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros		

Lille Lopez
Firma del Entrevistado

1-12-14
Fecha

Santiago Caballero
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panamá Corregimiento: Sr Rufina Alfaro Lugar: Buena del Zanj

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eugenio Gómez</u>		
3. Cédula	<u>8-796-248</u>		
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
7. Lugar de Residencia			
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>6</u>	8. Años de residir	<u>Universidad</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>3</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja _____ Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,000</u> Gasto Familiar aproximado _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con I20 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: _____ Dormitorios: _____ <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	<p>¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	<p>Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted?</p> <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	<p>¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente?</p>		
	<p>¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?</p> <p><u>6:00 AM</u></p>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca				
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales				Policía Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales SINAPROC Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas				
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)							
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa					
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input checked="" type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>						
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses:</p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>						
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas			

Firma del Entrevistado

*Ernestina Llerena*4/12/2014
Fecha

Entrevistador

Katherine Boyd

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Villa Lucre Lugar: Santa Clara

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Miguel H. Gómez</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>9-858-223</u>	4. Edad	<u>39</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Santa Clara</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>C.P.A</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>	12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad _____ Cantidad que asiste a la escuela actualmente _____ Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>3,000</u> Gasto Familiar aproximado <u>800</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia Alquilada En Hipoteca Cedida o Prestada Ocupada sin permiso
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>7</u> Dormitorios: <u>3</u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> Luz: Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
19. Medios de transporte que utiliza			
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>4</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	¿Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input checked="" type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Ninguno</u>		
	¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>12: Am</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input checked="" type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Centro Básico <input checked="" type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input checked="" type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Turismo	<input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input checked="" type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input checked="" type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input checked="" type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input checked="" type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas

Firma del Entrevistado

1-12-14
Fecha

Luisito Caballero
Entrevistador

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: San Miguelito Corregimiento: Rupina Alfar Lugar: San Antonio

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>MARISOL HIDALGO</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-294-506</u>	4. Edad	<u>48</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>UNIVERSIDAD</u>
7. Lugar de Residencia	<u>SAN ANTONIO</u>		
8. Años de residir	<u>14</u>		
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación <u>C.P.A</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>4</u>	12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>2</u> Cantidad de menores de edad <u>2</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>2</u> Cantidad que es pariente suyo _____ Cantidad que trabaja <u>2</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado _____ Cantidad que tiene alguna discapacidad _____	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <input checked="" type="checkbox"/> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>B/. 4.000</u> Gasto Familiar aproximado <u>B/. 900.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> En Hipoteca Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso <input type="checkbox"/>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>7</u> Dormitorios: <u>3</u> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<input checked="" type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Parada de buses <input checked="" type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques		
19. Medios de transporte que utiliza	<input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input checked="" type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>101</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>LA PRENSA</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros		
	Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé		
	¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>JENIA NESEN</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>NOTICIAS</u>		

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

21. Infraestructura y Equipamientos	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Piqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input checked="" type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca								
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas							
25. Otras facilidades	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input checked="" type="checkbox"/> Bancos <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input checked="" type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas								
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)											
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa									
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuál? _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces</p> <p>En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? _____</p> <p>Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical)? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Existe en su comunidad: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de guardería <input type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>										
30. Caracterización del Transporte	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <u>cada hora</u></p> <p>-Existen paradas establecidas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes</p> <p>-Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es confiable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Es confiable	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
<input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé										
31. Problemas Comunitarios	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Drogas							

Firma del Entrevistado

1-12-14
FechaLurizel Caballero
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMA
CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Con el propósito de identificar las características socio-económicas del área de influencia del proyecto Línea 2 del Metro de Panamá, agradecemos su cooperación al completar este cuestionario, que servirá para conocer mejor la zona de influencia y orientar las recomendaciones a los promotores del proyecto.

Provincia: Panamá Distrito: Panama Corregimiento: Panora Lugar: Panora

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Domingo Diaz</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>7-116-207</u>		4. Edad	<u>41</u>
5. Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado <u>Universidad Completa</u>		
7. Lugar de Residencia	<u>Panora</u>		8. Años de residir	<u>17</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Trabajador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>Gerente de Negocios</u> <u>Cafe</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</u>		12. Cantidad de dependientes	<u>2</u>
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>1</u> Cantidad de menores de edad <u>1</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>1</u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>1</u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <input type="checkbox"/> Cantidad que tiene alguna discapacidad <input type="checkbox"/>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar) Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <input type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input type="checkbox"/> Con otros beneficios <input type="checkbox"/>		
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>800</u> Gasto Familiar aproximado <u>600</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> En Hipoteca <input type="checkbox"/> Cedida o Prestada <input type="checkbox"/> Ocupada sin permiso	
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Semi-permanente <input type="checkbox"/> Improvisada Habitaciones: <u>2</u> Dormitorios: <input type="checkbox"/> <u>Servicios básicos:</u> Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Camión Cisterna <input type="checkbox"/> Otro Luz: <input checked="" type="checkbox"/> Energía eléctrica <input type="checkbox"/> Otro Desechos domiciliarios: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección <input type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <u>Facilidades cercanas a su hogar</u> : Escuela <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" type="checkbox"/> Parada de buses <input type="checkbox"/> Área comercial <input type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques <u>Medios de transporte que utiliza</u> : <input checked="" type="checkbox"/> Auto propio <input type="checkbox"/> Bus colectivo <input type="checkbox"/> Bus alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Bus de empresa privada <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Taxi alternativo (pirata) <input type="checkbox"/> Generalmente se transporta a pie <u>Medios de comunicación que utiliza para informarse</u> : ¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El Ciudadano</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <input checked="" type="checkbox"/> El medio de comunicación <input type="checkbox"/> El periodista que difunde la información <input type="checkbox"/> No lo sé ¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Domingo Miranda</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 AM</u>			

II. ASPECTOS COMUNITARIOS (dentro del sector donde reside):

1773

21. Infraestructura y Equipamientos	<input checked="" type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input type="checkbox"/> Veredas peatonales y aceras <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Píqueras de buses, taxis, terminales <input type="checkbox"/> Aeropuertos, puertos <input checked="" type="checkbox"/> Servicio de recolección de desechos <input type="checkbox"/> Disposición municipal de desechos <input checked="" type="checkbox"/> Provisión de energía eléctrica <input type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	22. Servicios de Educación y Salud	<input type="checkbox"/> Centros parvularios <input type="checkbox"/> Escuela Primaria <input type="checkbox"/> Centro Básico <input type="checkbox"/> Colegio Secundario <input checked="" type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Formación Técnico/Profesional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca	
23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Ganadería <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Otros servicios	24. Servicios Institucionales	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas	
25. Otras facilidades	<input type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	26. Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Junta Local <input checked="" type="checkbox"/> Junta Comunal <input type="checkbox"/> Asociación de Vecinos <input type="checkbox"/> Vecinos Vigilantes <input type="checkbox"/> Clubes cívicos/ONG's <input type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas	
27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)				
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre	Organización que representa		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál? ¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces En su comunidad se realizan fiestas patronales o alguna actividad que agrupe a la población? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? Participa usted de alguna de ellas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Participa usted de alguna organización política, profesional, laboral o sindical? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Existe en su comunidad: <input type="checkbox"/> Servicio de guardería <input checked="" type="checkbox"/> Centro de Atención de Ancianos <input type="checkbox"/> Comedor público <input type="checkbox"/> Centro de atención de niños sin hogar <input type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input type="checkbox"/> Centro de atención para personas con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra			
30. Caracterización del Transporte	-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis <input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros -Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> Diario -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Calidad del servicio de transporte público <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente -En general, según su opinión el servicio actual de transporte público: <input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
31. Problemas Comunitarios	<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Drogas

Domingo de León
Firma del Entrevistado

3-12-14
Fecha

Donylo Eri
Entrevistador