

**ANEXO 8-1**  
**ENCUESTAS - CARACTERIZACIÓN**



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Las Marmitas Lugar: Las Marmitas

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	<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>secundario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Panque Real</u>	8. Años de residir	<u>11 años</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input checked="" 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>seguridad</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>4</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>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 <u>1</u> Con beca <u>3</u> Con 120 a los 65 <u>1</u> En Red de Oportunidades <u>1</u> Con otros beneficios <u>1</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>513.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>400.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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> 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 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 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) 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>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 Quintero, binguer</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6 PM a 10 PM</u>		

\* Escala de



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<u>Junta Comunal</u>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre <u>Margarita Vargas</u> Organización que representa <u>Junta Comunal</u>		
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <u>Cuál?</u> ¿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 <u>Cuáles?</u> <u>Fiestas patronales y otras</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 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. <input type="checkbox"/> Otra		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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: <u>45 4/5</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 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 checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input 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"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Jose' Hernández  
 Firma del Entrevistado

5/12/14  
 Fecha

[Firma]  
 Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Las Mariposas Lugar: Las Mariposas

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Elia 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	<u>Soltero</u> <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>Secundaria</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Sección 20, Ciudad Jardín</u>	8. Años de residir	<u>25 años</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>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>900.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>290.00</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>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 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 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"/>		
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 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>—</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>Telecaribe</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>28</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El Día</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>—</u> 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>Alfonso Alfonso</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6: 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 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 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 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)	<div>Nombre</div> <div>Organización que representa</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		
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 type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. <input type="checkbox"/> 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 <u>chivas</u> -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 type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input 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"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Ella Vergara  
Firma del Entrevistado

5/12/14  
Fecha

[Firma]  
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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 <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-826-1116</u>	4. Edad	<u>25 años</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>6<sup>to</sup> año</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Las Mañanitas, sector 20, HOB</u>	8. Años de residir	<u>25 años</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	<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 <u>    </u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> Cantidad que trabaja <u>    </u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>1</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>1</u> En Red de Oportunidades <u>    </u> Con otros beneficios <u>    </u>
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>    </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: <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	<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 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 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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <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 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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	* iglesias cristianas.																						
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>Margarita Vasquez</td> <td>Representante</td> </tr> <tr> <td>Edwin Aguilar</td> <td>futbolista profesional</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	Margarita Vasquez	Representante	Edwin Aguilar	futbolista profesional														
Nombre	Organización que representa																						
Margarita Vasquez	Representante																						
Edwin Aguilar	futbolista profesional																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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 _____																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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 <u>chivitas internas.</u> -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																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas		<input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	Otros	
<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																					
<input checked="" type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	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: Las Manantitas Lugar: Las Manantitas

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Johany Herrera</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-922-1207</u>		4. Edad	<u>19</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>VI año</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Genesis</u>		8. Años de residir	<u>18 años</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input checked="" 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>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> 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 <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>800.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>200.00</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 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 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 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 <u>-</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>-</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>-</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>-</u> 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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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"/> 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 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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input checked="" type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<p style="text-align: center;"><i>Junta Comunal</i></p>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre <i>Margarita Vasquez</i>	Organización que representa <i>Junta Comunal</i>	
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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 <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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" 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"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros <i>delincuencia</i>		

*Johansy Herrera*  
Firma del Entrevistado

*5/12/14*  
Fecha

*[Firma]*  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Marañitas Lugar: Genesís

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Celidel Moore</u>	2. Sexo	<u>M</u> <u>(F)</u>
3. Cédula	<u>8-229-1319</u>	4. Edad	<u>50</u>
5. Estado Civil	<u>Soltero</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Casado</u> <input type="checkbox"/> <u>Unido</u> <input type="checkbox"/> <u>Divorciado/Separado</u> <input type="checkbox"/> <u>Viudo</u>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Marañitas</u>	8. Años de residir	<u>18</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>Secretaria</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>3</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>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 <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>7,150.00</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>2</u> 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: <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 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> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input checked="" 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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Ambulancias <input checked="" type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Club deportivo/Cultural <input type="checkbox"/> Ambientalistas																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 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? <u>Fiestas Religiosas</u></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 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. <input type="checkbox"/> Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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</p> <p><input type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input checked="" type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <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 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones</td> <td><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>			<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												
<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																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros _____		
<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda																				
<input type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Prostitución	<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																				
<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros _____																						

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

Celideth Mawre 29-11-2014 Rosaida Ug.

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	<u>Sharon Roldán</u>		2. Sexo	<u>M</u> <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>5-26-155</u>		4. Edad	<u>50</u>
5. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Univariado</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Villa Lucre</u>		8. Años de residir	<u>25 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>Trabajo Social</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>5 personas</u>		12. Cantidad de dependientes	
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>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>4</u> 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>1</u> Con beca _____ Con 120 a los 65 _____ En Red de Oportunidades _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,500.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>1,500.00</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>4</u> 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"/> 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 type="checkbox"/> Radio AM <input checked="" type="checkbox"/> Radio FM Emisora Preferida _____ <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) _____ 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>Alvan Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>En la mano</u>			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 type="checkbox"/> Biblioteca
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	no se		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre: no se. Organización que representa:		
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input 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 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 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		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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: 3 a 5 minutos -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 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 checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<input type="checkbox"/> Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Las Columnas

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Emecida Velazquez</u>	2. Sexo	<u>M</u> <u>F</u>
3. Cédula	<u>7-105-81043</u>	4. Edad	<u>48</u>
5. Estado Civil	<u>Casado</u> <u>Unido</u> <u>Divorciado/Separado</u> <u>Viudo</u>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad completa</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Las Columnas</u>	8. Años de residir	<u>28</u>
9. Condición laboral	<u>Propietario</u> <u>Trabajador</u> <u>Trabajador Permanente</u> <u>Tiempo Parcial</u> <u>Trabajador Eventual</u> <u>Cesante</u> <u>Nunca ha trabajado</u> <u>Jubilado/pensionado</u> <u>Ama de Casa</u> <u>Estudiante</u>	10. Ocupación	<u>Educadora</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>  </u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>  </u> Cantidad que es pariente suyo <u>3</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>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>900</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<u>Propia</u> <u>Alquilada</u> <u>En Hipoteca</u> <u>Cedida o Prestada</u> <u>Ocupada sin permiso</u>
17. Características de la Vivienda	Tipo de construcción: <u>Permanente</u> <u>Semi-permanente</u> <u>Improvisada</u> Habitaciones: <u>3</u> Dormitorios: <u>  </u> Servicios Básicos: Agua: <u>Acueducto</u> <u>Pozo</u> <u>Camión Cisterna</u> <u>Otro</u> Luz: <u>Energía eléctrica</u> <u>Otro</u> Desechos domiciliarios: <u>Servicio de recolección</u> <u>Quema</u> <u>Enterramiento</u> <u>Alcantarillado</u> Excretas: <u>Servicio sanitario</u> <u>Letrina</u> <u>Otro</u> Comunicación: <u>Teléfono residencial</u> <u>Celular</u> <u>TV</u> <u>Radio</u> <u>Internet</u> <u>Cable</u>		
18. Facilidades cercanas a su hogar	<u>Escuela</u> <u>Centro de Salud</u> <u>Parada de buses</u> <u>Área comercial</u> <u>Aceras</u> <u>Parques</u>		
19. Medios de transporte que utiliza	<u>Auto propio</u> <u>Bus colectivo</u> <u>Bus alternativo (pirata)</u> <u>Bus de empresa privada</u> <u>Taxi</u> <u>Taxi alternativo (pirata)</u> <u>Generalmente se transporta a pie</u>		
20. Medios de comunicación que utiliza para informarse	¿Cuáles son los medios de comunicación que utiliza con mayor frecuencia? <u>Radio AM</u> <u>Radio FM</u> <u>Emisora Preferida</u> <u>Televisión Nacional (Canal preferido)</u> <u>2</u> <u>TV por Cable (Canal Preferido)</u> <u>Periódico (Preferido)</u> <u>Internet</u> <u>Redes como twitter, Facebook</u> <u>Otros</u>  Cuando necesita informarse de algún tema de actualidad, ¿qué pesa más en usted? <u>El medio de comunicación</u> <u>El periodista que difunde la información</u> <u>No lo sé</u>  ¿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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <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 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 checked="" type="checkbox"/> Biblioteca
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>			
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b> Nombre <u>Ricardo</u> Organización que representa <u>Sacerdote</u>			
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b> 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 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 _____			
<b>30. Caracterización del Transporte</b> -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>30 a 30 min</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			
<b>31. Problemas Comunitarios</b> <input checked="" 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 type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____			

Encuesta V. de Luis  
Firma del Entrevistado

2-12-14  
Fecha

Danyelis  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Victorino López Lugar: La Ceiba

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Ana del Carmen Murelle González</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 <u>2</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>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 <input type="checkbox"/> Con beca <u>1</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>700.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>600.00</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 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: Teléfono residencial <input checked="" type="checkbox"/> Celular <input checked="" 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 type="checkbox"/> Aceras <input 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 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 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.V.N en la tade</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Clínicas privadas <input type="checkbox"/> Ambulancias <input type="checkbox"/> Canchas y/o centros deportivos <input type="checkbox"/> Biblioteca
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>			
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b> Nombre <u>sr manuel</u> Organización que representa <u>Lider comunitario</u>			
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b> 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 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 _____			
<b>30. Caracterización del Transporte</b> -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: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficientes -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <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 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 type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			
<b>31. Problemas Comunitarios</b> <input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" 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 type="checkbox"/> Empleo <input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros			

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

8-465-629



**PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ**  
**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: 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	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Unido <input type="radio"/> Divorciado/Separado <input type="radio"/> Viudo		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	<input type="radio"/> Propietario <input type="radio"/> Trabajador <input checked="" type="radio"/> Trabajador Permanente <input type="radio"/> Tiempo Parcial <input type="radio"/> Trabajador Eventual <input type="radio"/> Cesante <input type="radio"/> Nunca ha trabajado <input type="radio"/> Jubilado/pensionado <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/> Estudiante		10. Ocupación	<u>Laborante en el S.S.</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>7</u>		12. Cantidad de dependientes	
13. De los que residen con usted	Cantidad de mujeres <u>4</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 beneficios <u>-</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,200</u> Gasto Familiar aproximado <u>-</u>		16. Tenencia de la Vivienda	<input checked="" type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> En Hipoteca <input type="radio"/> Cedida o Prestada <input type="radio"/> 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> 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 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 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 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 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>-</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 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 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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 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</p> <p><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 checked="" type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p>Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>																						
31. Problemas Comunitarios	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas		<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input checked="" type="checkbox"/> Vivienda																				
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo																				
<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																					
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros																					

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: Pedregal Lugar: C.S. Pedregal

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Yisselle MORA</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="radio"/> F
3. Cédula	<u>8-332-923</u>	4. Edad	<u>48</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Tocoma - Punta del Este</u>	8. Años de residir	<u>4 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>Trabajadora 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 <u>—</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>—</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>1000.50</u> Gasto Familiar aproximado <u>—</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>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 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 checked="" 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 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 <u>—</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>—</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 <u>—</u> <input type="checkbox"/> Otros <u>—</u> 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>—</u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<u>Justas Comunes, Policía</u>																						
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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 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. <input type="checkbox"/> Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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: <u>Constante</u></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 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> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos		<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda																				
<input type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos		<input checked="" type="checkbox"/> Luminarias	<input type="checkbox"/> Drogas																				
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros																					

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



**PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ**  
**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: Pedregal

Lugar: Pedregal

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Armen de Mena</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>3-776</u>		4. Edad	<u>58</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Primaria</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Tocumen</u>		8. Años de residir	<u>8</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>		10. Ocupación	<u>T. normal</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>7</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>3</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>7</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 type="checkbox"/> <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 <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 checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/>			
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 checked="" type="checkbox"/> Aceras <input type="checkbox"/> Parques <input type="checkbox"/>			
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"/> <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 type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>Telcel</u> <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Radio pinto</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ¿A qué conductor o periodista escucha habitualmente? <u>Alvaro Obregón</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>matutino</u>			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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						
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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						
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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						
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<i>no sabe</i>								
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre</td> <td style="width: 50%;">Organización que representa</td> </tr> <tr> <td><i>no</i></td> <td><i>sabe</i></td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	<i>no</i>	<i>sabe</i>		
Nombre	Organización que representa								
<i>no</i>	<i>sabe</i>								
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <i>Cuál?</i> ¿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 <i>Cuáles?</i> 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. <i>Otra</i>								
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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								
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <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             </td> <td style="width: 33%;"> <input checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud  <input type="checkbox"/> Agua Potable  <input checked="" type="checkbox"/> Transporte  <input type="checkbox"/> Áreas recreativas             </td> <td style="width: 33%;"> <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             </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Vivienda  <input checked="" type="checkbox"/> Ruido  <input checked="" type="checkbox"/> Empleo  <input checked="" type="checkbox"/> Drogas             </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			<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 checked="" 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		
<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 checked="" 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									

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Bonanza Corregimiento: Pedregal Lugar: Pedregal

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Lina Sofía de Provenza</u>		2. Sexo	M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
3. Cédula	<u>0-89-1471</u>		4. Edad	<u>55</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	<u>21</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <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>		12. Cantidad de dependientes	<u>7</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>		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 <u>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>700.-</u> Gasto Familiar aproximado <u>700.-</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>5</u> Dormitorios: <u>      </u> Servicios básicos: Agua: <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/>			
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 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 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) <u>      </u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Crítica</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>      </u>  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>Alonso Alvarado</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>matutino</u>			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<i>Club de Leones</i> <i>Vecinos Vigilantes</i>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre: <i>Bernal y Joaquín</i> Organización que representa: <i>representante del Comisariado Vecinos Vigilantes</i>		
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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 _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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 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 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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<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 _____		

*Luis A. de Pazman*  
Firma del Entrevistado

*2/12/2014*  
Fecha

*[Firma]*  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: San Joaquín Lugar: Ensa

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	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	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: 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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi. Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>			
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre _____ Organización que representa _____ _____ _____ _____		
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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 _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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 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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input checked="" 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		

 Firma del Entrevistado *Carla Ríos*

 Fecha *4/12/2014*

 Entrevistador *Katherine Boyd*



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: 24 de Dic Lugar: Urb. T.O.C.

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Ana Rodríguez</u>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>9-133-402</u>	4. Edad	<u>39</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Chapo</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input checked="" 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>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 _____ 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 <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>500</u> Gasto Familiar aproximado <u>mas</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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>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 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 checked="" 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 <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 <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>Lingua</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"/> 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 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)																							
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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"/> NoCuál? _____</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 se</u></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 checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <u>12</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 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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" 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																					

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



**PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ**  
**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: 24 de Dic Lugar: Nuevo Tocorón

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Godip Solor</u>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> X F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>7-113-461</u>	4. Edad	<u>41</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>10 años de universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>24 de Dic</u>	8. Años de residir	
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	
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 <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</u> Gasto Familiar aproximado <u>    </u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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 type="checkbox"/> Permanente <input checked="" 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 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 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>    </u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TUN</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>    </u> <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>    </u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>    </u>  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>Los del noticiero La TUN</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6:00 AM y 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 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 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 checked="" 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 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	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 checked="" type="checkbox"/> No Cuáles? <u>no se</u> 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 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 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 <input 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: 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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé 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"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input 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		

*[Firma]*  
Firma del Entrevistado

*4/12/14*  
Fecha

*[Firma]*  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: 29 de Dic Lugar: PUERTO TEC.

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Edilia Muñoz</u>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-116-315</u>	4. Edad	<u>47</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>universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>AHos de Santa Clara</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input checked="" 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>Maestra</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>7</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>110</u> Cantidad que es pariente suyo <u>hija</u> Cantidad que trabaja <u>2</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 checked="" type="checkbox"/> Con beca <input checked="" type="checkbox"/> Con 120 a los 65 <input checked="" type="checkbox"/> En Red de Oportunidades <input checked="" 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>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 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 checked="" 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 type="checkbox"/> Cable <input checked="" type="checkbox"/>		
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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Centros parvularios <input 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)	<div>Nombre</div> <div>Organización que representa</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>																						
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 <input 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 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 checked="" type="checkbox"/> Taxis</p> <p><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 checked="" 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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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	
<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 type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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																					

Firma del Entrevistado

4-12-14  
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: 24 DFC Lugar: WECOWEC

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>9-712-80</u>	4. Edad	<u>33 años</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>Técnico</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Alto del Angel, WECOWEC</u>	8. Años de residir	<u>7 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>Estilador</u> <u>Forma parte</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>2</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>	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>
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 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 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 type="checkbox"/> Área comercial <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>La WECOWEC</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TUN</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El Diario</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>—</u> 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>Joan Carlos García</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 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 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 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 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 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)	<div>Nombre</div> <div>Organización que representa</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	Participa usted en alguna organización comunitaria? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <u>Cuál?</u> _____ ¿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 <u>Cuáles?</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 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. <u>Otra</u> _____		
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 <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 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"/> 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 type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

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: 24 de diciembre Lugar: Monte Riso

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eyda Melendez</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>4-103-702</u>	4. Edad	<u>53</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>maestría</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Monte Riso</u>	8. Años de residir	<u>15</u>
9. Condición laboral	<input checked="" 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 <u>    </u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>    </u> Cantidad que es pariente suyo <u>2</u> Cantidad que trabaja <u>    </u> Cantidad que se encuentra jubilado o pensionado <u>    </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 <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>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: <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 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 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) <u>Telemélica</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 <u>    </u> 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>    </u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 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
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b> <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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<p style="text-align: center;"><i>Toperia Evangelina</i></p>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre <p style="text-align: center;"><i>Dennis Rodriguez</i></p>	Organización que representa <p style="text-align: center;"><i>Barrios de la Esperanza</i></p>	
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 type="checkbox"/> Si <input checked="" 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 _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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>450 45 mts</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 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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

*Evelyn Melendez*

*4-12-14*

*Danyli Yari*

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: San Díaz Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Crescencio 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>Primario</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>Trabajador</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>900.00</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 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 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>2-13-21</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>28</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Todos</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>Varios</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>mañana, medio día, 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 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 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)	Vecinos Vigilantes		
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 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 <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"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Crencancio Chirú 10/12/14

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: 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		4. Edad	<u>21</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"/> Vjudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>VI año</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 type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante	10. Ocupación	<u>Especialista</u> <u>Dr. en</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> 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>610</u> <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 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? ¿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 type="checkbox"/> Bomberos <input 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 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)	Junta Comunal		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre: <u>Fito Bosa</u> Organización que representa: <u>Comunidad Comunal</u>		
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 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. <input type="checkbox"/> 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 <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: 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 type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas    Otros _____		

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: San Diego Lugar: Don Bosco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>José Asprilla</u>		2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-114-772</u>		4. Edad	<u>47</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>La Divisera, Pedagog</u>		8. Años de residir	<u>23</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	<u>Independiente</u>
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 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>3</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>1,400.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>1,200.00</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 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 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 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>Diario</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>10:00 AM y 6:00 PM</u>			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																		
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																		
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<input checked="" 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																		
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<p style="text-align: center;">—</p>																				
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre</td> <td style="width: 50%;">Organización que representa</td> </tr> <tr> <td><u>H. R. Papacat</u></td> <td><u>Junta Comunal</u></td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	<u>H. R. Papacat</u>	<u>Junta Comunal</u>														
Nombre	Organización que representa																				
<u>H. R. Papacat</u>	<u>Junta Comunal</u>																				
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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 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>																				
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <u>chivos</u></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 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>																				
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas		<input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación																			
<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Agua Potable	<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos																			
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad																			
<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo																			
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																			
	<input type="checkbox"/> Otros																				

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Juan Díaz Lugar: San Boco

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Maria Yolanda Parra</u>		2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>5-7046977</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>Secundario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Tocancos, 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> 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>513.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>500.00</u>		16. Tenencia de la Vivienda	<input 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> 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 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 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 <u>—</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>—</u> 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>—</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>—</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 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 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 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 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)	Junta Comunal Toc.		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre Organización que representa <u>Diputado José Muñoz</u>		
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 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: <u>A la hora</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 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 checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____		

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: PANAMA Corregimiento: JUAN DIAZ Lugar: JUAN DIAZ

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>PAMIAN MITRE</u>	2. Sexo	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
3. Cédula	<u>8-225-4152</u>	4. Edad	<u>50</u>
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> <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	<u>JUAN DIAZ</u>	8. Años de residir	<u>25</u>
9. Condición laboral	Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Permanente <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trabajador Eventual <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Jubilado/pensionado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	<u>TECNICO</u> <u>AUDIO VISUAL</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>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 <u>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1.200.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>                    </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>          </u> 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 <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 Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Comunicación: 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 <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 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 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) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>                    </u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>                    </u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>                    </u> 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"/> 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 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 <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>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 <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 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"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____		

D. Mitre  
Firma del Entrevistado

20-11-2014  
Fecha

Lorena Ng  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Guadalupe Lugar: Nuevo Chorrillo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Letecia Martínez</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-856-1540</u>	4. Edad	<u>32</u>
5. Estado Civil	<u>Soltero</u> <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> <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 Chorrillo</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> 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	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>2</u> Cantidad que es pariente suyo <u>1</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 checked="" type="checkbox"/> 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>    </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: <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 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		
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 <u>    </u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>    </u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>    </u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>    </u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>    </u>  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 Nienze</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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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"/> 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> <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 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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																					

*Leticia Martínez*  
Firma del Entrevistado

3/12/2014  
Fecha

*Katherine Boyd*  
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: Juan Díaz Lugar: Concepción

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Wallyberto</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-994-2528</u>	4. Edad	<u>85</u>
5. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia		8. Años de residir	
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 type="checkbox"/> Estudiante	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	<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: <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		
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 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) <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 AM</u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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 _____</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 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> <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 type="checkbox"/> No <input checked="" 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input 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																					

Berta Uuatter  
Firma del Entrevistado

4/12/2014.  
Fecha

Katherine Boyd  
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: Guarón Lugar: Chorrillo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Camila Sánchez</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	<u>Soltero</u> <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>Universitaria</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Chorrillo</u>	8. Años de residir	<u>6</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>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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 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>1,000</u> Gasto Familiar aproximado <u>    </u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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> 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 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: Teléfono residencial <input type="checkbox"/> Celular <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input 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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> 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>Genio Nance</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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Industrias <input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Otros servicios	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input type="checkbox"/> Policía <input checked="" type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><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 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> <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 type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

*Carmen Sandoz*  
Firma del Entrevistado

*4/12/2014*  
Fecha

*Katherine Boyd*  
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: Juan Díaz Lugar: San Bozo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Wendy J. Jarama</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>7-1705-21874</u>	4. Edad	<u>24</u>
5. Estado Civil	<u>Soltero</u> 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>Villa Catalina</u>	8. Años de residir	<u>24</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>Cocinera</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>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</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>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 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 <input type="checkbox"/> 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		
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 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? <u>En Querey</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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" type="checkbox"/> Turismo <input checked="" type="checkbox"/> Otros servicios	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<u>La iglesia</u>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre <u>Jos</u>	Organización que representa <u>Iglesia Católica</u>	
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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 _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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>30 a 35 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 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 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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" 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"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____		

Aracely Toreros M.  
 Firma del Entrevistado

3-12-14  
 Fecha

Danyelis Espinosa  
 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: San Miguelito Lugar: Samaria

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Rodríguez</u>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>7-649-5590</u>	4. Edad	<u>28</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia		8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> 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	10. Ocupación	<u>Licenciada en Administración de Empresa</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 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 type="checkbox"/> Quema <input type="checkbox"/> Enterramiento <input type="checkbox"/> Alcantarillado Excretas: <input checked="" type="checkbox"/> Servicio sanitario <input checked="" 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		
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 <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 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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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 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 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 checked="" type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

Eduardo Rodríguez  
Firma del Entrevistado

4/12/2014  
Fecha

Katherine Boyd  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: \_\_\_\_\_ Lugar: El Triunfo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Laborio Caballero</u>	2. Sexo	<u>(M)</u> F
3. Cédula	<u>2-201-2326</u>	4. Edad	<u>58</u>
5. Estado Civil	<u>Casado</u> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>El Triunfo</u>	8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input checked="" 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>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 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 <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> 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 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: 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"/>		
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 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>Ninguno</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 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 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)	<div>Nombre</div> <div>Organización que representa</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>_____</div>		
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 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 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 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: 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	<div>Salud Pública      <input type="checkbox"/> Atención en Salud      <input type="checkbox"/> Acceso a Educación      <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda</div> <div><input type="checkbox"/> Luz      <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable      <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos      <input checked="" type="checkbox"/> Ruido</div> <div><input type="checkbox"/> Contaminación      <input type="checkbox"/> Transporte      <input type="checkbox"/> Seguridad      <input type="checkbox"/> Empleo</div> <div><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos      <input type="checkbox"/> Luminarias      <input checked="" type="checkbox"/> Drogas</div> <div><input type="checkbox"/> Prostitución      <input type="checkbox"/> Áreas recreativas      <input type="checkbox"/> Otros</div>		

Liborio Caballero  
Firma del Entrevistado

1-12-2014  
Fecha

Loreaida Ng  
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: Urb. Lucre

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Nellys Saldaña</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>9-7371281</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Urb. Lucre</u>	8. Años de residir	<u>5</u>
9. Condición laboral	<input checked="" 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>Ingeniera 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 <u>1</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>0</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>1</u> Con beca <u>0</u> Con 120 a los 65 <u>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</u>
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: <u>4</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: 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 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 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>Castro Páez</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 checked="" type="checkbox"/> Agricultura <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" 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 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)	<div>Nombre</div> <div>Organización que representa</div> <div></div> <div></div> <div></div>		
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 <input 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. <input type="checkbox"/> 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 _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <u>30 a 30 mts</u></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> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input 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	<div> <input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" 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 type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo  <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas  <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____         </div>		

Nelys Saldana  
Firma del Entrevistado

2-12-14  
Fecha

Danyla Gue  
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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 Viejo

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Alba Rodríguez</u>	2. Sexo	<u>M</u> / <u>F</u>
3. Cédula	<u>9-13617289</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 Viejo</u>	8. Años de residir	
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>Gerente 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 <u>      </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 <input checked="" type="checkbox"/> 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>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>      </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 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 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>21</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 <u>      </u>  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>Irán Ponce</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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input checked="" type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Centros de pago servicios públicos <input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input checked="" type="checkbox"/> Supermercados <input type="checkbox"/> Farmacia <input checked="" type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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 _____</p> <p>-Frecuencia típica de los buses: <u>25 a 25 min</u></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 border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios</td> <td><input type="checkbox"/> Si <input checked="" 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 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												
<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																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 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	
<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 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																					

*[Firma]*  
Firma del Entrevistado

29-11-14  
Fecha

*[Firma]*  
Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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 Viento

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Meybis de Bugarano</u>		
2. Sexo	M	<input checked="" type="radio"/> F	
3. Cédula	<u>9-121-615</u>		
4. Edad	<u>56</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Viento</u>		
8. Años de residir	<u>34</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>C.P.A</u>
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>2</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 <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>		
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>1,800</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>-</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 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 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 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 <u>-</u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>-</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Panamá América</u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>-</u> 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? <u>-</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 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo	<p>Participa usted en alguna organización comunitaria? <input 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? <u>Fiestas Religiosas.</u></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 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 _____</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 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 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 checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p>																						
31. Problemas Comunitarios	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

Maylis de Bejarano

Firma del Entrevistado

27-11-2014

Fecha

Zoraida Ng.

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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 Viento

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>David Medina</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>4-356-933</u>	4. Edad	<u>50</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>Técnico</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Viento</u>	8. Años de residir	<u>20</u>
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> 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	10. Ocupación	<u>Técnico en Refrigeración</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 _____ Con otros beneficios _____
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>B\$ 90000</u> Gasto Familiar aproximado <u>B\$ 6000</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: <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 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>13</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>El 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 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 Escobar</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6 P.M.</u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<input 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 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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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: <u>cada hora</u></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> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input 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	
<input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública	<input type="checkbox"/> Atención en Salud	<input type="checkbox"/> Acceso a Educación	<input type="checkbox"/> Vivienda																				
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input 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																					

David Medina  
Firma del Entrevistado

1-12-2014  
Fecha

Luzbel Caballero  
Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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 Viento

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Andrés Luna</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-749-1588</u>	4. Edad	<u>34</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>Técnico</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cerro Viento</u>	8. Años de residir	<u>7</u>
9. Condición laboral	<input checked="" 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>Técnico en Informática</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 <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>    </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>300</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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>5</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 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 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 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 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) <u>    </u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>    </u> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>    </u> 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>Blasa Herrera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>5: P.m</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"/> 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 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 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 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)			
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 <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 type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. <input type="checkbox"/> 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 _____ -Frecuencia típica de los buses: <u>cada 1 hora</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 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 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"/> 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 type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____		

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: Tecumen Lugar: Cabuya

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>8-796-236</u>	4. Edad	<u>43</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>Universitario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Cabuya</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>Arquitecto</u>
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>3,600</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> 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 Celular TV Radio Internet 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 Simmons</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):

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input checked="" type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____														
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<p>-Tipo de transporte en el área: <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

Luis Palacios  
Firma del Entrevistado

4/12/2014.  
Fecha

Ratherine Bayal  
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: Alto de Tocumen

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Dayanira Epia</u>		2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-746-2387</u>		4. Edad	<u>33</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>Universidad completa</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Tocumen</u>		8. Años de residir	<u>15</u>
9. Condición laboral	<input checked="" 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>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 <u>2</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>3</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>3</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>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> 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> Radio AM <input type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>  </u> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>13</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 <u>  </u> <input type="checkbox"/> Otros <u>  </u> 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>Eduardo Jimenez</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <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"/> 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 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 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 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 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)	Junta Comunal, Ambientalistas, Vecinos vigilantes		
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 <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 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: <u>usa 45 minutos</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 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"/> 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 _____		

*Danyelis Espino*  
Firma del Entrevistado

25-11-14  
Fecha

*Danyelis Espino*  
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: Nuevo Tocumen

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Adrelia Renteria</u>	2. Sexo	M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
3. Cédula	<u>8-445-0300</u>	4. Edad	<u>53</u>
5. Estado Civil	<input 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>Nuevo Tocumen</u>	8. Años de residir	<u>24</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>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 <u>1</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 _____ 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: _____ 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: 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		
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	<input 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) <u>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) _____ <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Panamá Americano</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>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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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 se</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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Taxis <input 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 checked="" type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p>Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p>Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p>Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>																						
31. Problemas Comunitarios	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas		<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros	
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																					
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros																					

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: Torremem Lugar: Nuevo Torremem

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Catalino Gai Fan</u>	2. Sexo	<u>(M)</u> F
3. Cédula	<u>8-846-151</u>	4. Edad	<u>33</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>Nuevo Torremem</u>	8. Años de residir	<u>33</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>Contador</u>
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>7,100</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> 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 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 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"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <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 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"/> 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 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	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 checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles? <u>Fiestas Religiosas</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 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. <input type="checkbox"/> 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>Pocas veces</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 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 checked="" type="checkbox"/> Atención en Salud <input type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Contaminación <input checked="" type="checkbox"/> Transporte <input checked="" 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 _____		

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: Tocumen Lugar: La Siesta

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Eduardo Quintanilla</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	<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	
7. Lugar de Residencia		8. Años de residir	
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> 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	10. Ocupación	<u>Ingeniero en Sistema</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 <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>1,5000</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>    </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 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 checked="" 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 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"/> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>    </u>  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>    </u> ¿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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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 checked="" type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><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 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 checked="" type="checkbox"/> No <input 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 type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Agua Potable	<input type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

*Colinda Quinto*  
Firma del Entrevistado

*3/12/2014.*  
Fecha

*Katherine Boyd*  
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: La Danta

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Pedro Saez</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 <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>Barrio Tocumen</u>	8. Años de residir	
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	10. Ocupación	<u>Estudiante</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>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>400.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>300.00</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 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 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 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) <u>—</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>—</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>—</u> 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>Sony Mosquera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>—</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"/> 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 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 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 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 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 <u>Dipolalo</u> Organización que representa <u>Dipolalo</u> <u>José Muñoz</u>		
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 type="checkbox"/> Centro de atención para problemas de drogas, alcoholismo, etc. <input type="checkbox"/> 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 <u>chivas</u> -Frecuencia típica de los buses: _____ -Existen paradas establecidas <input type="checkbox"/> Si <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 type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Atención en Salud <input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input 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 checked="" type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros		

Firma del Entrevistado

4/11/14  
Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: La Jirón

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Barrera Espino Librada E.</u>	2. Sexo	M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
3. Cédula	<u>7-122-1122</u>	4. Edad	
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>Caus. Refina Alfaro, Camino Real 3</u>	8. Años de residir	<u>11</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>Empresaria Ejecutiva Estable</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>800 - 1,300</u> Gasto Familiar aproximado <u>2,000 - 2,500</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>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 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 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) <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 <u>-</u> 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>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 <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"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" 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 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)	no se conoce		
28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)	Nombre <u>no conocido.</u> 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 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>en honor de Santa</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 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: <u>mucha</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 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 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"/> Acceso a Educación <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Luz <input checked="" type="checkbox"/> Agua Potable <input type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input type="checkbox"/> Drogas <input checked="" type="checkbox"/> Prostitución <input type="checkbox"/> Áreas recreativas <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 Dote

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Luis Carlos Trejo</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>4-121402</u>	4. Edad	<u>58</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>Secundario</u>
7. Lugar de Residencia	<u>24 de Dic, Felipe</u>	8. Años de residir	<u>15 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>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 <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>700.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>600.00</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 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 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>KWEC</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, teletrece</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación?		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 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								
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas								
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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								
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>											
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	Organización que representa										
_____	_____										
_____	_____										
_____	_____										
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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. <input type="checkbox"/> Otra _____										
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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"/> 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										
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos <input type="checkbox"/> Ruido <input 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"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____										

 Luis A. Torres  
 Firma del Entrevistado

 4/12/14  
 Fecha

 [Firma]  
 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: La Jirón

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Anna Leonora</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-151-643</u>	4. Edad	<u>36</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>montaña</u>	8. Años de residir	
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>Estilista 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>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 <u>1</u> Con beca <u>1</u> Con 120 a los 65 <u>1</u> En Red de Oportunidades <u>1</u> Con otros beneficios <u>1</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>850.00</u> Gasto Familiar aproximado <u>600.00</u>	16. Tenencia de la Vivienda	<input 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>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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Radio FM <input type="checkbox"/> Emisora Preferida <u>37 Keso</u> <input type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>TEN</u> <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>37 Keso</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>1</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>Lingonis</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>12:PM. 6:PM.</u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 <i>colegio</i>
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>	<i>no hay</i>		
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	Nombre <i>no sabe</i> Organización que representa <i>no sabe</i>		
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	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 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 _____		
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	-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 <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 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		
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<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 type="checkbox"/> Transporte <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos <input type="checkbox"/> Luminarias <input checked="" type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Prostitución <input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas <input type="checkbox"/> Otros _____		

*Ana Moreno*  
Firma del Entrevistado

*4/12/14*  
Fecha

*Pedro*  
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:

Rafina Alfaro

Lugar:

Villa Duere

## I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	Carolina Julia	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	8-738-370	4. Edad	40
5. Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	6. Nivel educativo más alto aprobado	Universidad
7. Lugar de Residencia	Villa Duere	8. Años de residir	18
9. Condición laboral	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 <input type="checkbox"/>	10. Ocupación	Profesora de Economía
11. Cantidad de Personas que residen con usted		12. Cantidad de dependientes	5
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 <u>    </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>B\$ 2,500</u> Gasto Familiar aproximado <u>B\$ 1,000</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>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 <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 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 checked="" type="checkbox"/> TV <input checked="" type="checkbox"/> Radio <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Cable <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Televisión Nacional (Canal preferido) <u>5</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 <u>    </u> <input type="checkbox"/> Otros <u>    </u> 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>    </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 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 type="checkbox"/> Centro de Salud <input checked="" 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 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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. <input type="checkbox"/> 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> <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> <p><input checked="" type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>																						
31. Problemas Comunitarios	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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	
<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																					

Firma del Entrevistado

1-12-2014

Fecha

Entrevistador



PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: Rufina Alfaro Lugar: Villa Lucía

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Luz Arrocha</u>	2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-751-11</u>	4. Edad	<u>33</u>
5. Estado Civil	<u>Casado</u> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Villa Lucía</u>	8. Años de residir	<u>15</u>
9. Condición laboral	<input checked="" 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>Farmacéutica</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 _____ 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 _____	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>2,000</u> Gasto Familiar aproximado <u>700</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>5</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 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 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>Da, 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 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>Cualquiera</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>6: A.M</u>		



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<input type="checkbox"/> Carreteras y Caminos <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Servicio de internet <input checked="" type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<input 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 type="checkbox"/> Iglesias cristianas y otras	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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. <input type="checkbox"/> Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input type="checkbox"/> Buses (Diablos Rojos) <input checked="" type="checkbox"/> Taxis</p> <p><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 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 checked="" type="checkbox"/> Si <input 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 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 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 checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros	
<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 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 checked="" type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros																					

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: San Miguelito

Corregimiento: Rafina Alfaro

Lugar: Brasas del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Manuel Jordan</u>	2. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Cédula	<u>8-700-3515</u>	4. Edad	<u>38</u>
5. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input checked="" type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo	6. Nivel educativo más alto aprobado	<u>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Brasas del Golf</u>	8. Años de residir	<u>13</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>Arquitecto</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>1</u> Cantidad de menores de edad <u>1</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>1</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>    </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>3,500</u> Gasto Familiar aproximado <u>1,000</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>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 checked="" 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 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>2</u> <input type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>    </u> <input checked="" type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>Crítica</u> <input type="checkbox"/> Internet <input checked="" type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <u>    </u> 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 Limpiens</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>12: Pm</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 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 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 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 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 <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 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 _____ -Frecuencia típica de los buses: <u>Cada dos horas</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 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 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"/> 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		

Mauricio Jarama  
Firma del Entrevistado

1-12-14  
Fecha

Luzbel Calabero  
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: \_\_\_\_\_ Lugar: Brisas del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Edilma Coronado</u>	2. Sexo	M <input checked="" type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
3. Cédula	<u>8-234-197</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>Universidad</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Brisas del Golf</u>	8. Años de residir	<u>11</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>Directora de Escuela Primaria</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>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>	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>1,100</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>3</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 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 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 <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>Edoardo 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"/> 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 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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 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 checked="" type="checkbox"/> Centro para atención de maltrato <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Taxis Alternativos (piratas) <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/></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 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> <p>Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p>Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de Desechos	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input 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																					

Firma del Entrevistado

Fecha

Entrevistador

PROYECTO: LÍNEA 2 DEL METRO DE PANAMÁ  
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: República Affaro Lugar: Barras del Golf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Lillo 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>Barras 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>Dir. 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 <u>0</u> Cantidad que asiste a la escuela actualmente <u>0</u> 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 <u>0</u>	14. Beneficios adicionales que reciben en el hogar (enumere cantidad de miembros del hogar)	Con Seguro Social <u>2</u> Con beca <u>0</u> Con 120 a los 65 <u>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</u>
15. Situación de Ingresos	Ingreso Familiar aproximado <u>1,500</u> Gasto Familiar aproximado <u>0</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>8</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	¿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>13</u> <input checked="" type="checkbox"/> TV por Cable (Canal Preferido) <u>67</u> <input type="checkbox"/> Periódico (Preferido) <u>0</u> <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Redes como twitter, Facebook <input type="checkbox"/> Otros <u>0</u> 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 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 <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 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <input 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</p> <p><input 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 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"/> 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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 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	
<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 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																					

*Lille López*  
Firma del Entrevistado

1-12-14  
Fecha

*Luís 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: San Rufina Alfaro Lugar: Barra del Zaf

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Ernestina Guerra</u>		
2. Sexo	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
3. Cédula	<u>8-796-248</u>		
4. Edad	<u>46</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>Universidad</u>		
7. Lugar de Residencia			
8. Años de residir			
9. Condición laboral	<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Trabajador <input checked="" 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		
10. Ocupación	<u>Abogada</u>		
11. Cantidad de Personas que residen con usted	<u>6</u>		
12. Cantidad de dependientes	<u>2</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 _____		
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	<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: <input 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 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? ¿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 checked="" 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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</p> <p><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 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"/> Si <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	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido	<input type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" 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	
<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 checked="" type="checkbox"/> Ruido																				
<input type="checkbox"/> Contaminación	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" 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																					

*Ernestina Luera*  
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: San Miguelito Corregimiento: Villa Luperón Lugar: Santa Clara

**I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):**

1. Nombre y Apellido	<u>Miguel L. López</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	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> 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	<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>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 <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>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 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 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 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 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>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"/> 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"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Ganadería <input checked="" type="checkbox"/> Servi.Profes. <input checked="" type="checkbox"/> Pesca <input checked="" type="checkbox"/> Industrias <input checked="" 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 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)	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
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 <u>Cuál?</u> _____</p> <p>¿Se relaciona usted con sus vecinos o compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <u>Cuáles?</u> _____</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. <input type="checkbox"/> 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</p> <p><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 type="checkbox"/> Deficiente</p> <p>-En general, según su opinión el servicio actual de transporte público:</p> <p>Es seguro para los usuarios <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Es confiable <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Obedece reglamento de tránsito <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p>Brinda seguridad a peatones <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p>																						
31. Problemas Comunitarios	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 checked="" 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	
<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 checked="" 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																					

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: San Miguelito Corregimiento: Rupuna Alfaro Lugar: San Antonio

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>MARISOL HIDALGO</u>		2. Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
3. Cédula	<u>8-294-506</u>		4. Edad	<u>48</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>UNIVERSIDAD</u>
7. Lugar de Residencia	<u>SAN ANTONIO</u>		8. Años de residir	<u>14</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>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 <u>    </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 <input checked="" type="checkbox"/> 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>B/. 4.000</u> Gasto Familiar aproximado <u>B/. 900.00</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>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 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			
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 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>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 NEUSEN</u> ¿Qué horas prefiere para informarse a través de los medios de comunicación? <u>NOTICIAS</u>			



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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 checked="" type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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 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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<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																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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. <input type="checkbox"/> Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<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</p> <p><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"/> 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> <p><input type="checkbox"/> Es seguro para los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> Es confiable <input checked="" type="checkbox"/> Si <input 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<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 type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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	
<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 type="checkbox"/> Transporte	<input checked="" 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																					

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: Panama Lugar: Panama

I. GENERALIDADES DEL ENTREVISTADO (Jefe de Hogar):

1. Nombre y Apellido	<u>Dominique de Juan</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	<u>Casado</u> <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>Universidad completa</u>
7. Lugar de Residencia	<u>Panama</u>		8. Años de residir	<u>17</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>Gerente de Recursos Humanos</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 <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>2</u> Con beca <u>0</u> Con 120 a los 65 <u>0</u> En Red de Oportunidades <u>0</u> Con otros beneficios <u>0</u>
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: <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 checked="" type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Otro Comunicación: Teléfono residencial <input 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 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 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) <u>La Gaceta</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>Diego 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

<b>21. Infraestructura y Equipamientos</b>	<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 type="checkbox"/> Servicio de telefonía residencial <input type="checkbox"/> Servicio de internet <input type="checkbox"/> Acueducto (agua potable) <input type="checkbox"/> Alcantarillado	<b>22. Servicios de Educación y Salud</b>	<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																				
<b>23. Actividades económicas que se desarrollan en su comunidad</b>	<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	<b>24. Servicios Institucionales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Oficinas Municipales <input type="checkbox"/> SINAPROC <input type="checkbox"/> Otras oficinas públicas																				
<b>25. Otras facilidades</b>	<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	<b>26. Organizaciones Comunitarias</b>	<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																				
<b>27. Mencione organizaciones que usted considera líderes en la comunidad (hasta 3)</b>																							
<b>28. Mencione el nombre de personas que usted considera líderes en su comunidad (hasta 3)</b>	<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Organización que representa</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Nombre	Organización que representa	_____	_____	_____	_____	_____	_____												
Nombre	Organización que representa																						
_____	_____																						
_____	_____																						
_____	_____																						
<b>29. Participación Ciudadana y Redes de Apoyo</b>	<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 <input 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 checked="" type="checkbox"/> Si <input 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 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. <input type="checkbox"/> Otra _____</p>																						
<b>30. Caracterización del Transporte</b>	<p>-Tipo de transporte en el área: <input type="checkbox"/> Buses (Mi Bus) <input checked="" 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: <u>40 a 40 ptes</u></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 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>																						
<b>31. Problemas Comunitarios</b>	<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/> Atención en Salud</td> <td><input type="checkbox"/> Acceso a Educación</td> <td><input type="checkbox"/> Vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Luz</td> <td><input type="checkbox"/> Agua Potable</td> <td><input type="checkbox"/> Recolección de Desechos</td> <td><input type="checkbox"/> Ruido</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Contaminación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Transporte</td> <td><input type="checkbox"/> Seguridad</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Empleo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos</td> <td><input type="checkbox"/> Luminarias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Drogas</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prostitución</td> <td><input type="checkbox"/> Áreas recreativas</td> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td></td> </tr> </table>			<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo	<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas		<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros	
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Contaminación	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Seguridad	<input checked="" type="checkbox"/> Empleo																				
<input checked="" type="checkbox"/> Estado de calles y accesos	<input type="checkbox"/> Luminarias	<input checked="" type="checkbox"/> Drogas																					
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Áreas recreativas	<input type="checkbox"/> Otros																					

Domingo de León  
Firma del Entrevistado

3-12-14  
Fecha

Danyela Efrin  
Entrevistador