

¡ENCUESTADOR(A)!

Preséntate cordialmente mostrando tu credencial y enfatizando el motivo de tu visita.

COMPROMISO ARU

Los datos que usted proporcione son estrictamente confidenciales y sólo serán utilizados para fines estadísticos.

¡ENCUESTADOR(A)!

Si en el hogar se presentan consultas sobre el proyecto, debes responderles de la manera más concisa posible.

SECCIÓN 1: INFRAESTRUCTURA

1 ¿Cómo calificaría la calidad del alumbrado público en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. No tiene	2 ¿Con qué frecuencia experimentan cortes de luz en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Nunca 2. Rara vez 3. Muchas veces 4. Siempre	3 ¿Con qué frecuencia experimentan cortes de agua en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Nunca 2. Rara vez 3. Muchas veces 4. Siempre	4 ¿Cómo calificaría la presión del agua en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	5 ¿Con qué frecuencia se recoge la basura en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Diariamente 2. 3 a 4 veces por semana 3. 1 vez a la semana 4. Quincenalmente 5. Mensualmente 6. Nunca	6 ¿En qué estado se encuentran las calles de su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala
7 ¿En qué estado se encuentran el sistema de alcantarillado de su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. No tiene	8 Usted considera que: <input type="text"/> CÓDIGO 1. Es fácil encontrar transporte público a toda hora del día 2. En ciertas horas no hay suficiente transporte público para los vecinos 3. Es difícil encontrar transporte público a cualquier hora del día 4. NS/NR		9 ¿Considera que la presencia de licorerías, discotecas, bares, alojamientos son un problema en su zona? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 10 ¿Por qué? Especificar <input type="text"/>		
11 ¿Hay suficientes espacios recreativos en su zona? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> ¿Puede acceder libremente a los espacios recreativos de su zona? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	13 ¿En qué estado se encuentran los espacios recreativos de su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mala	14 ¿Conoce la ubicación de la Estación Policial Integral (EPI) más cercana a su zona? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ns/Nr <input type="checkbox"/>	15 ¿Conoce la ubicación del módulo policial más cercano a su zona? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ns/Nr <input type="checkbox"/>		
16 ¿Conoce la ubicación del regimiento policial más cercano a su zona? 17 ¿Conoce la ubicación de la FELCV más cercana a su zona? 18 ¿Conoce la ubicación de la FELCC más cercana a su zona? 19 ¿Conoce la ubicación de la FELCN más cercana a su zona? 20 ¿Conoce la ubicación de los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM) más cercana a su zona? 21 ¿Conoce la ubicación de los juzgados más cercana a su zona? 22 ¿Conoce la ubicación de la fiscalía más cercana a su zona? 23 ¿Conoce la ubicación de La Defensoría de la Niñez y Adolescencia (DNA) más cercana a su zona? 24 ¿Conoce la ubicación de los Servicios Integrales de Justicia Plurinacional (SIJPLU) más cercana a su zona? 25 ¿Conoce la ubicación de los Servicios de Salud (Policlínicos) más cercanos a su zona? 26 ¿Conoce la ubicación de las casas de acogida o refugio municipal más cercanos a su zona?			CÓDIGO 1. Si 2. No 3. Ns/Nr	27 ¿Con qué frecuencia observa la presencia policial en su zona? <input type="text"/> CÓDIGO 1. Frecuentemente 2. Regularmente 3. Poco 4. Nada	

SECCIÓN 2: DELINCUENCIA

1 En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia escucho sobre delitos tales como robos, secuestros, vandalismo, agresiones físicas, asesinatos u homicidios, secuestros, tráfico de drogas, trata de personas o violencia contra las mujeres, en su zona? <input type="text"/> 1. Nunca-->Pase 6 2. Mensualmente 3. Quincenalmente 4. 3 a 4 veces por semana 5. 1 vez a la semana 6. Diariamente	2 La mayoría de los hechos fueron ocasionados por: <input type="text"/> CÓDIGO 1. Una persona 2. Dos o más personas 3. Un grupo organizado 4. Ns/Nr	3 En la mayoría de los casos, la o las personas eran: <input type="text"/> 1. Hombre(s) 2. Mujer(es) 3. Era un grupo de hombres y mujeres 4. Ns/Nr
--	---	--

<p>4 En la mayoría de los casos, la o las personas eran:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 10px 0;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> CÓDIGO 1. Adolescentes 2. Jóvenes 3. Adultos 4. Ns/Nr </div>	<p>5 A continuación ¿podría identificar a que grupo pertenecían esta(s) persona(s)?</p> <p><i>(Respuesta múltiple)</i></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> 1. Personas con consumo problemático de alcohol 2. Personas con consumo problemático de drogas 3. Pandilleros 4. Personas en situación de calle 5. Ninguno 6. Otro (Especificar) </div> <div style="flex: 0.2; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 280px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	<p>6 ¿Qué zonas o distritos de la ciudad de El Alto considera que son más inseguros?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 190px; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
--	--	--

SECCIÓN FIN: ENCUESTADOR

<p>1 Fecha de entrevista</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	<p>5 Código de supervisor</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>
<p>2 Código de distrito</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	<p>6 Código de encuestador</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>
<p>3 Código de UPM</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	<p>7 Número de celular del informante</p> <div style="border: 1px solid black; width: 140px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>
<p>4 Número de cuestionario</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>	<p>8 Observaciones</p> <div style="border: 1px solid black; width: 320px; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>