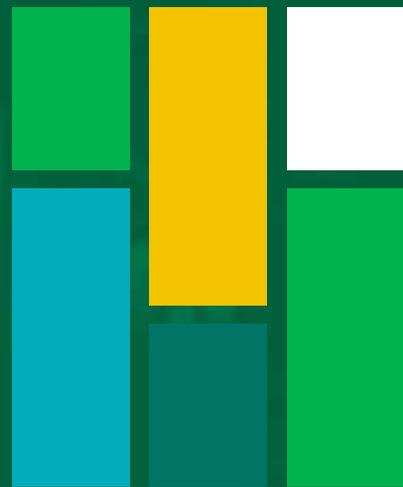




ALCALDÍA  
DE MARACAIBO



# VISIÓN MARACAIBO

SERVICIOS - VIVIENDA - EDUCACIÓN - INGRESOS  
RADIOGRAFÍA PÚBLICA DE UNA CIUDAD



Maracaibo

DIRECCIÓN DE MONITOREO  
Y ESTADÍSTICA MUNICIPAL

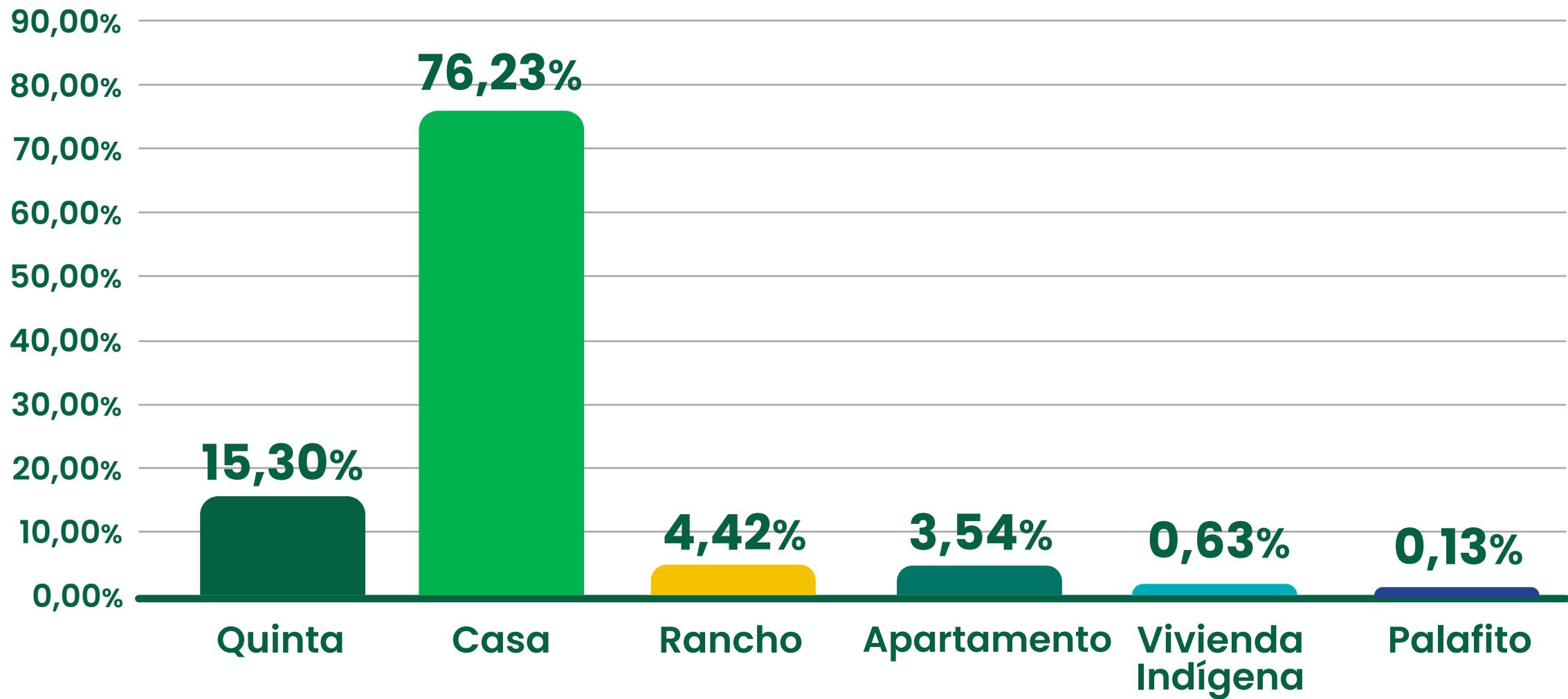


mcboalcaldia

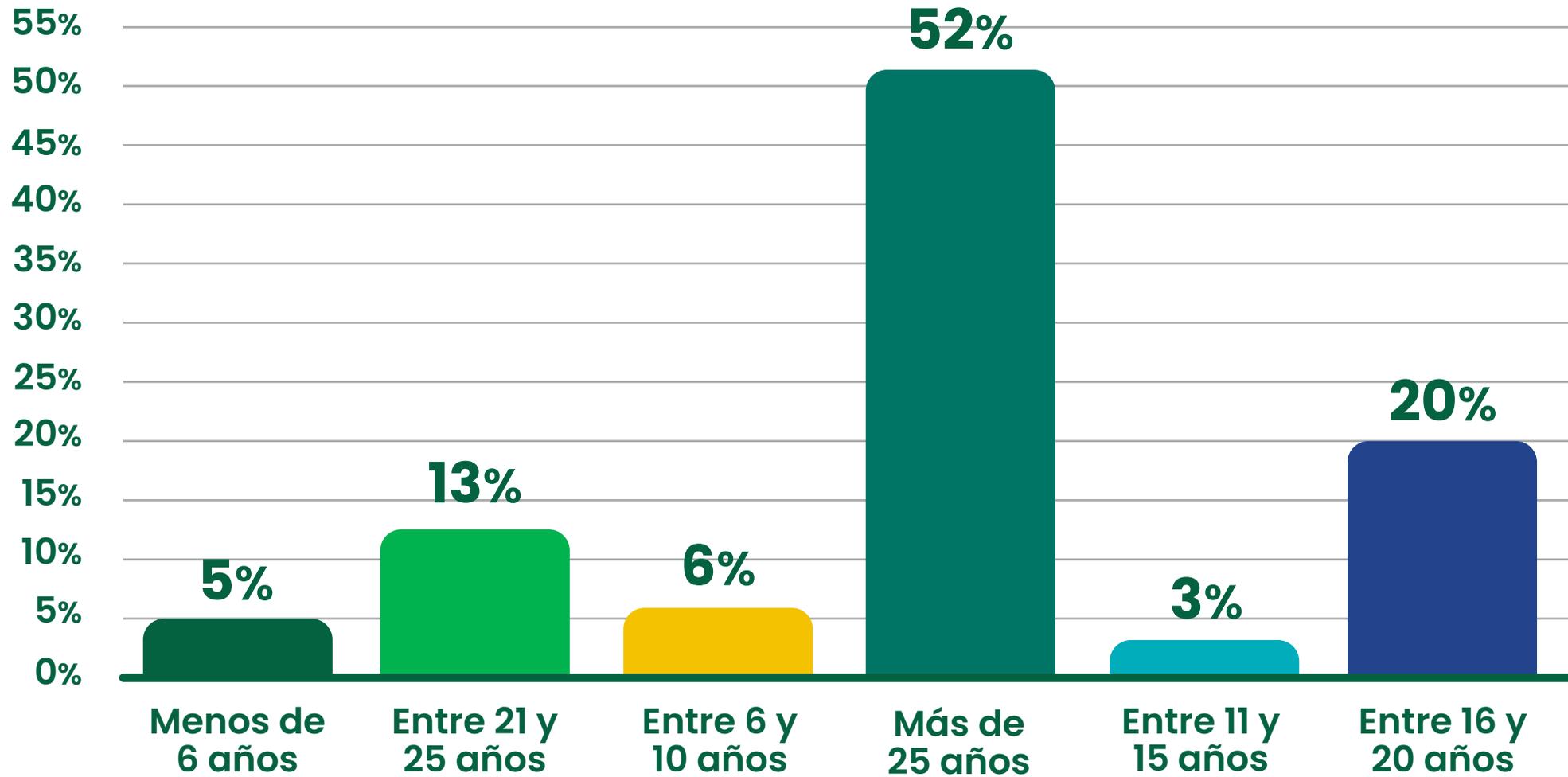


**FUERON CONSULTADOS 800 HOGARES**  
10 HOGARES DE CADA SECTOR DE LAS  
18 PARROQUIAS DE MARACAIBO.

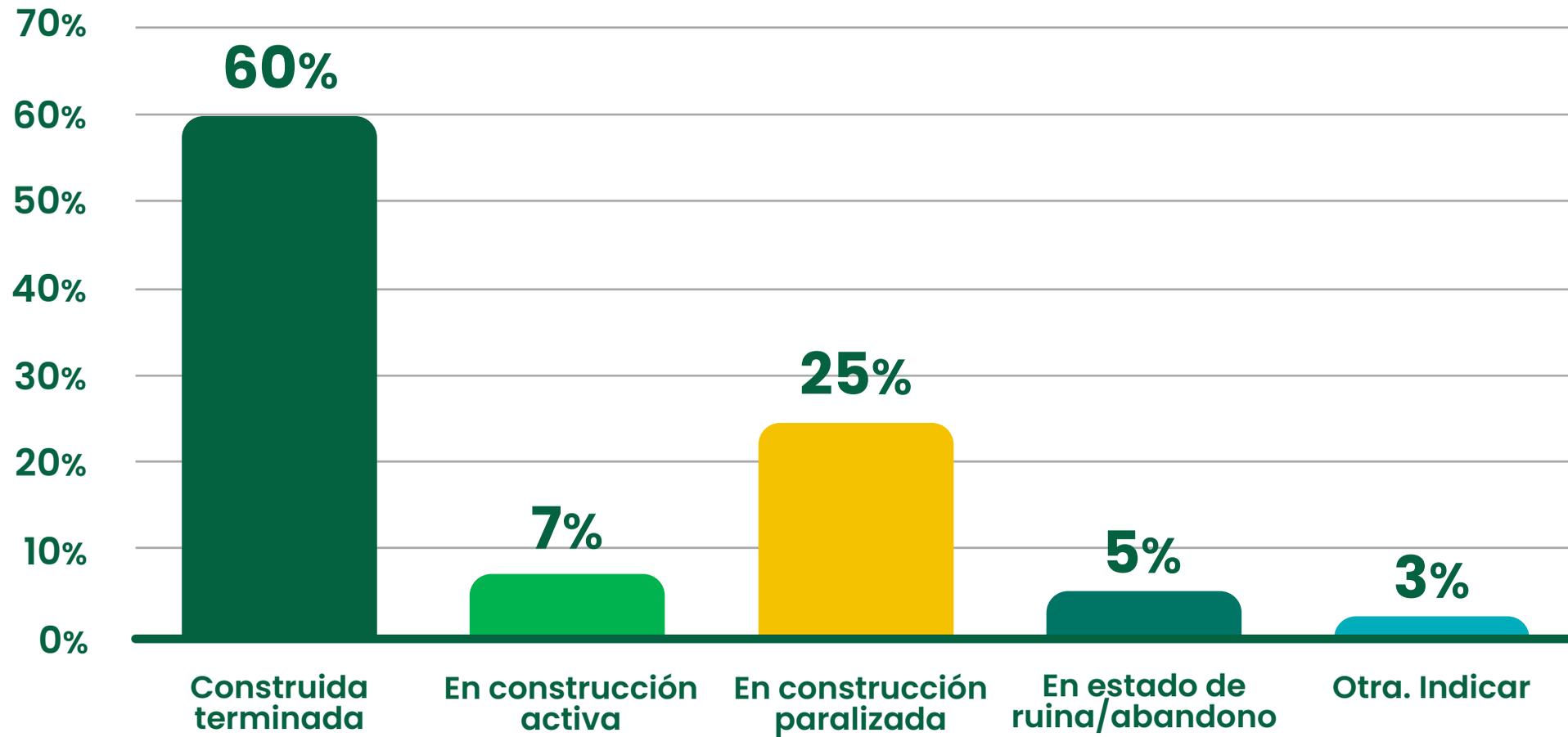




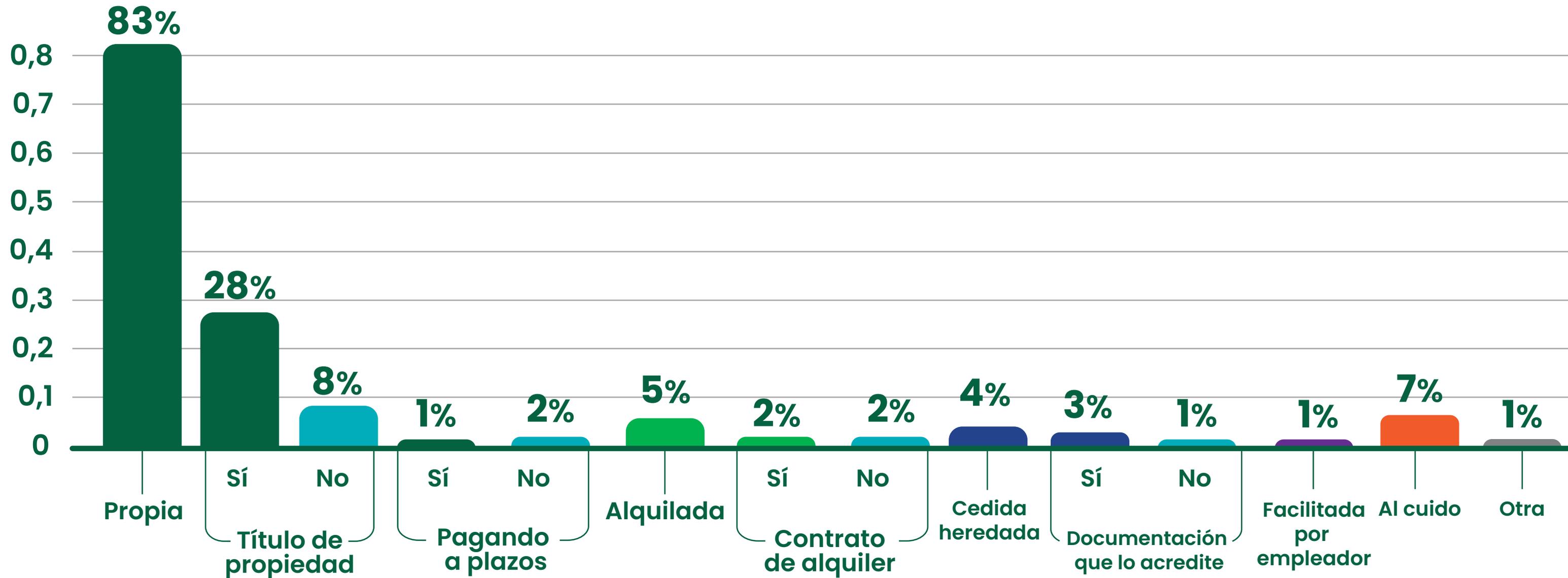
## TIPO DE Vivienda



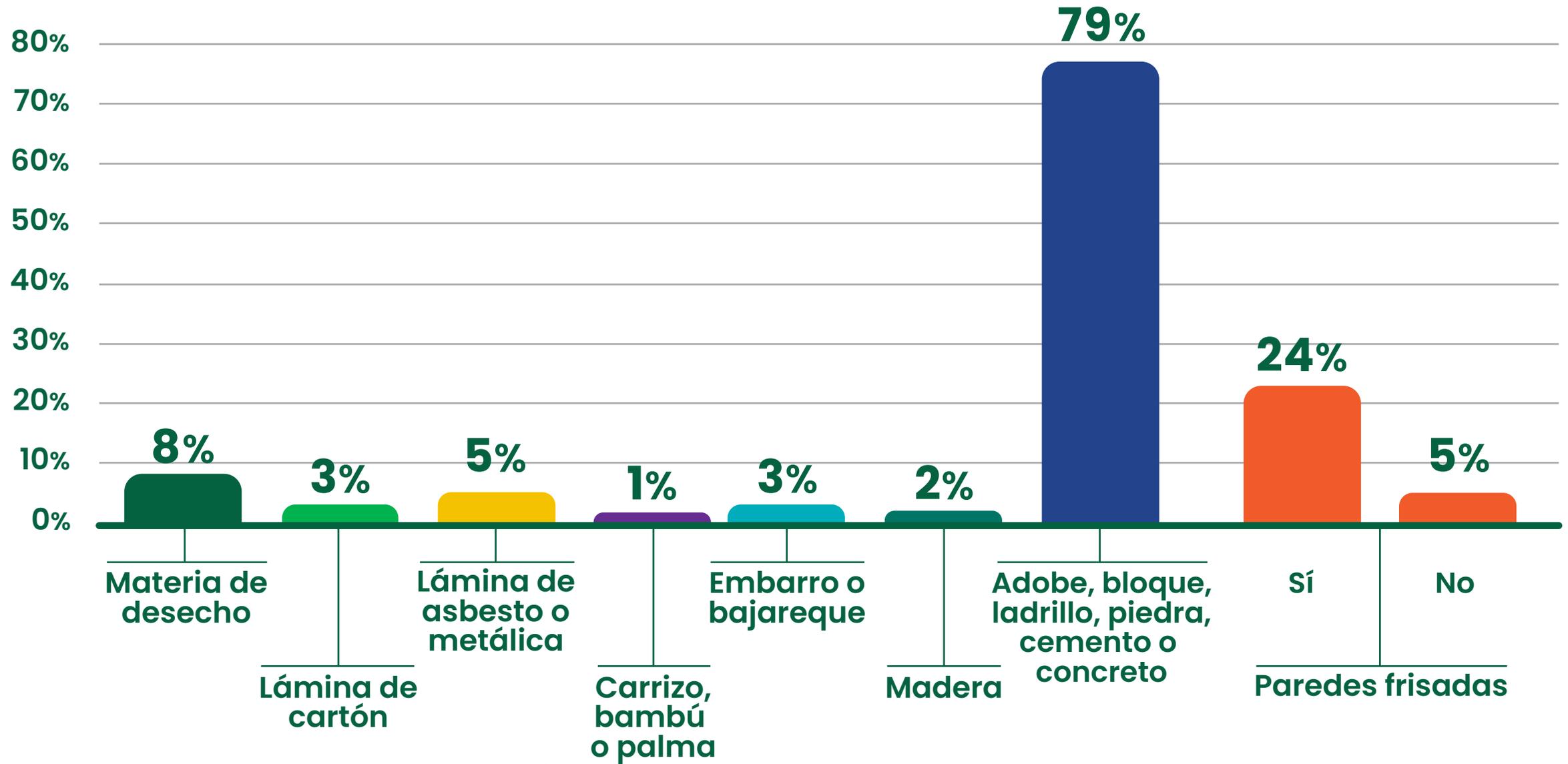
## ANTIGUEDAD DE LA *Vivienda*



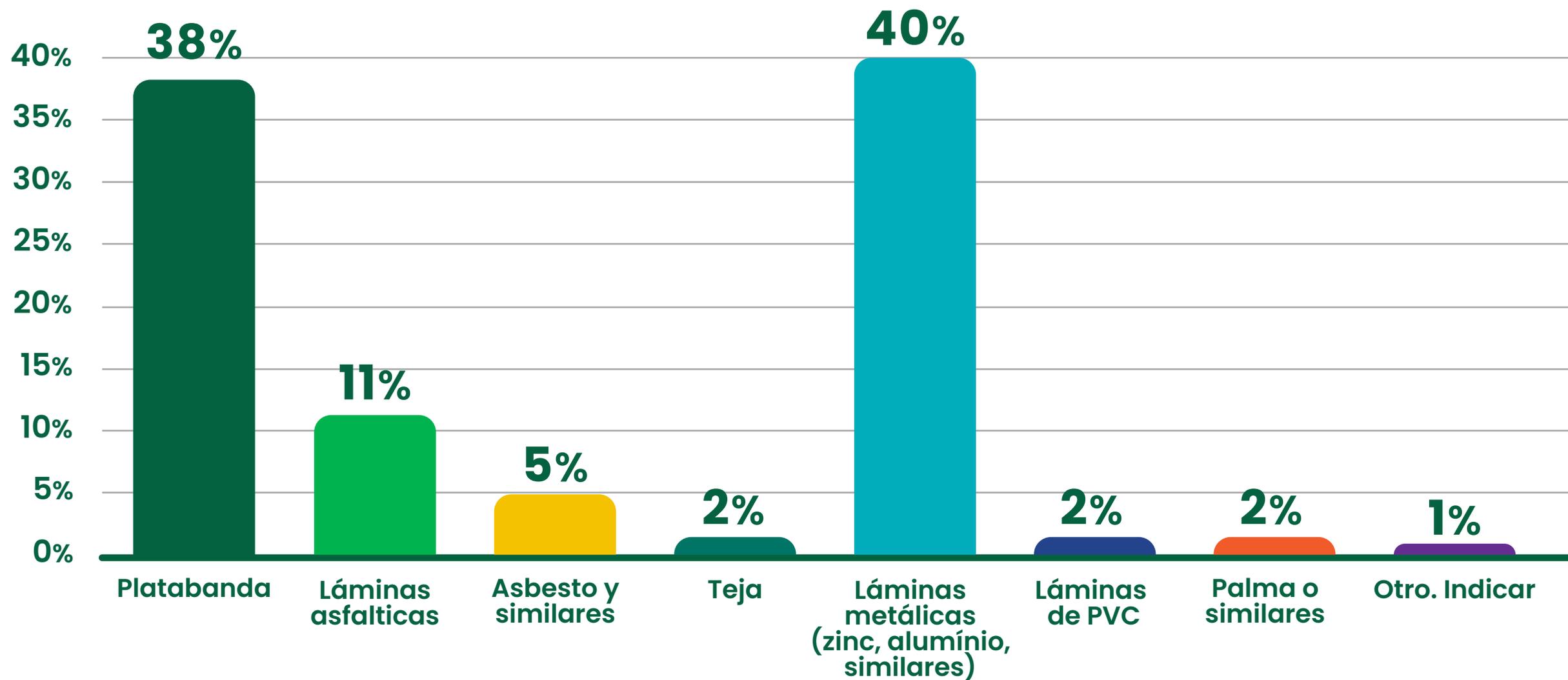
## SITUACIÓN DE LA *Vivienda*



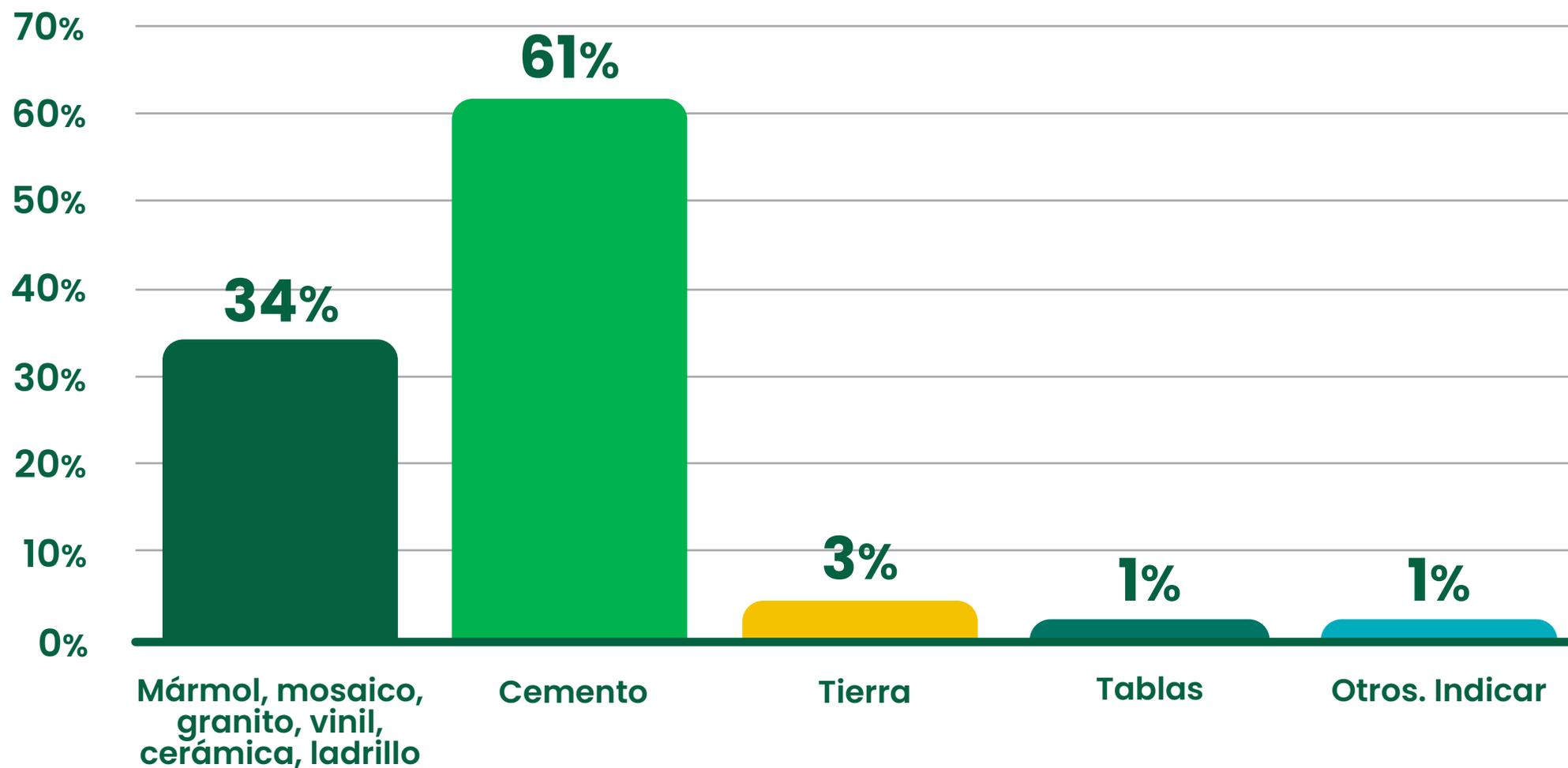
# OCUPACIÓN DE LA *Vivienda*



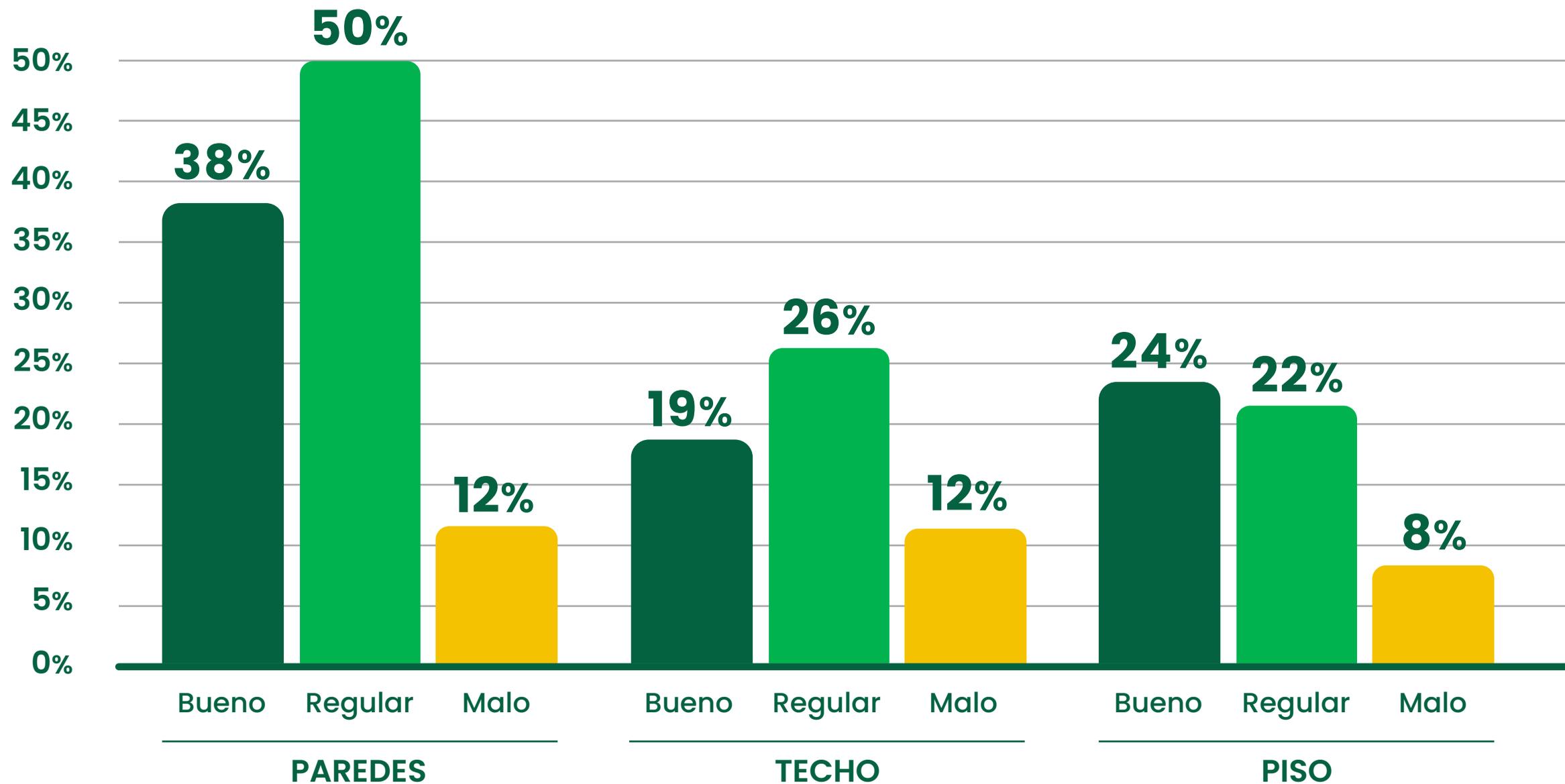
## MATERIAL DE PAREDES DE LA *Vivienda*



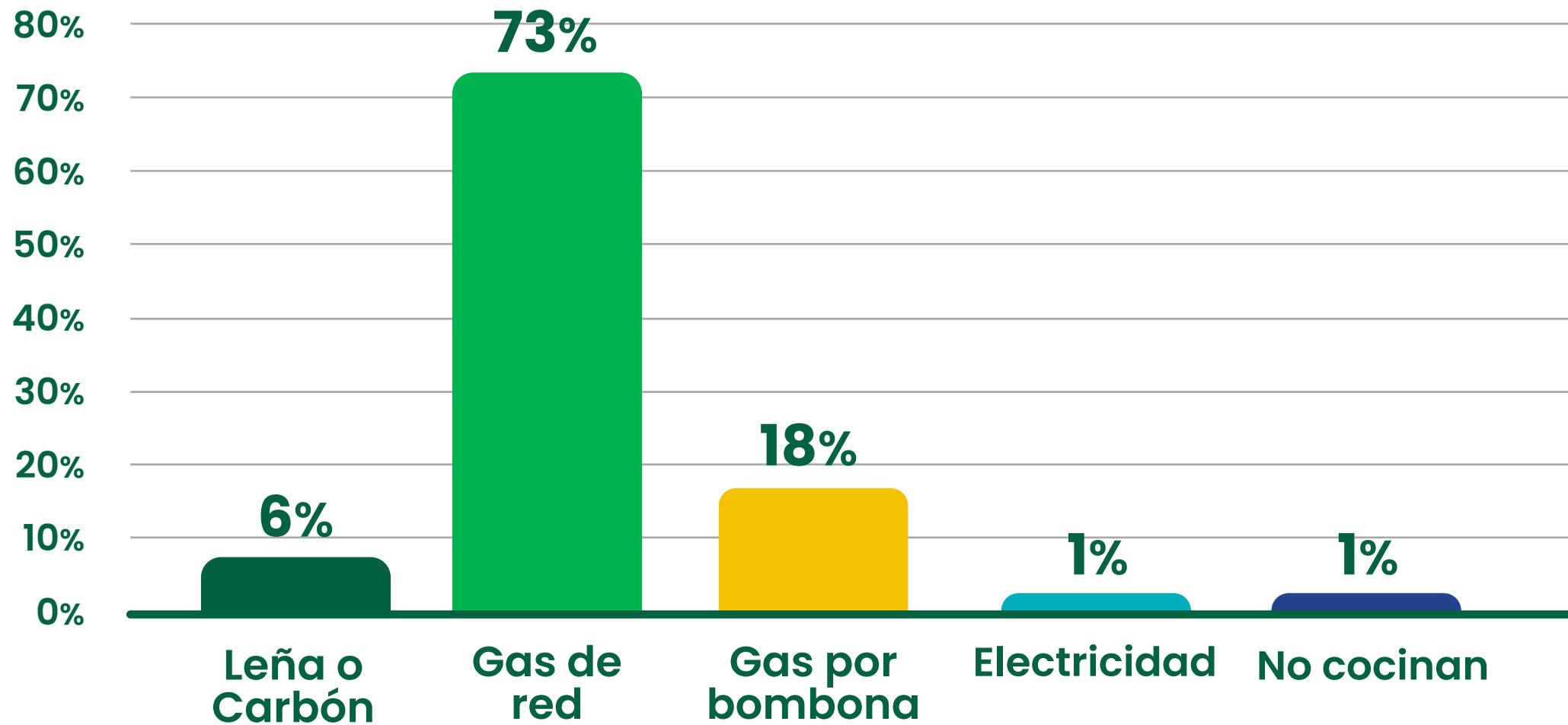
## MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN EN EL TEJADO DE LA *Vivienda*



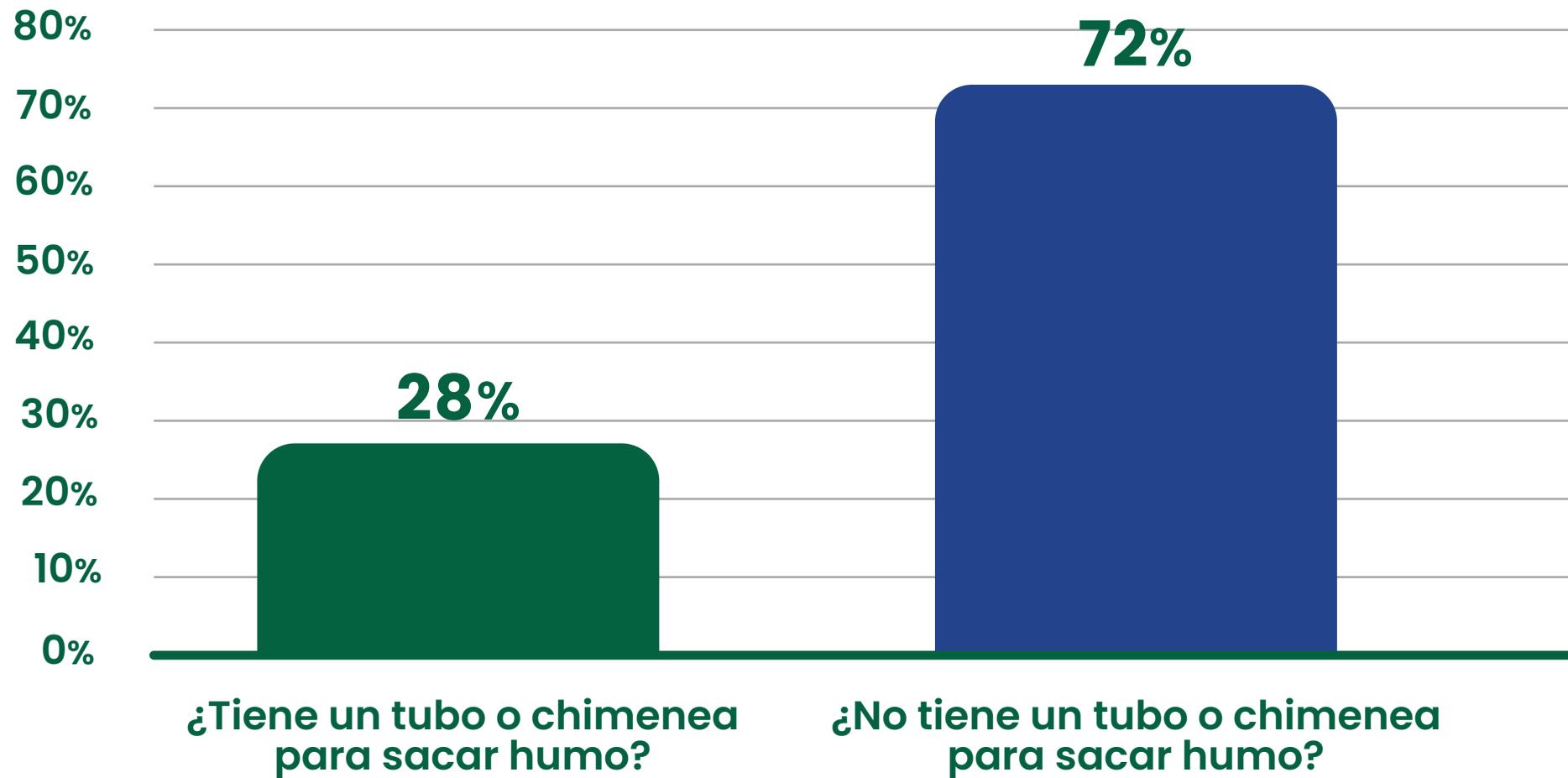
## EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS *Pisos*



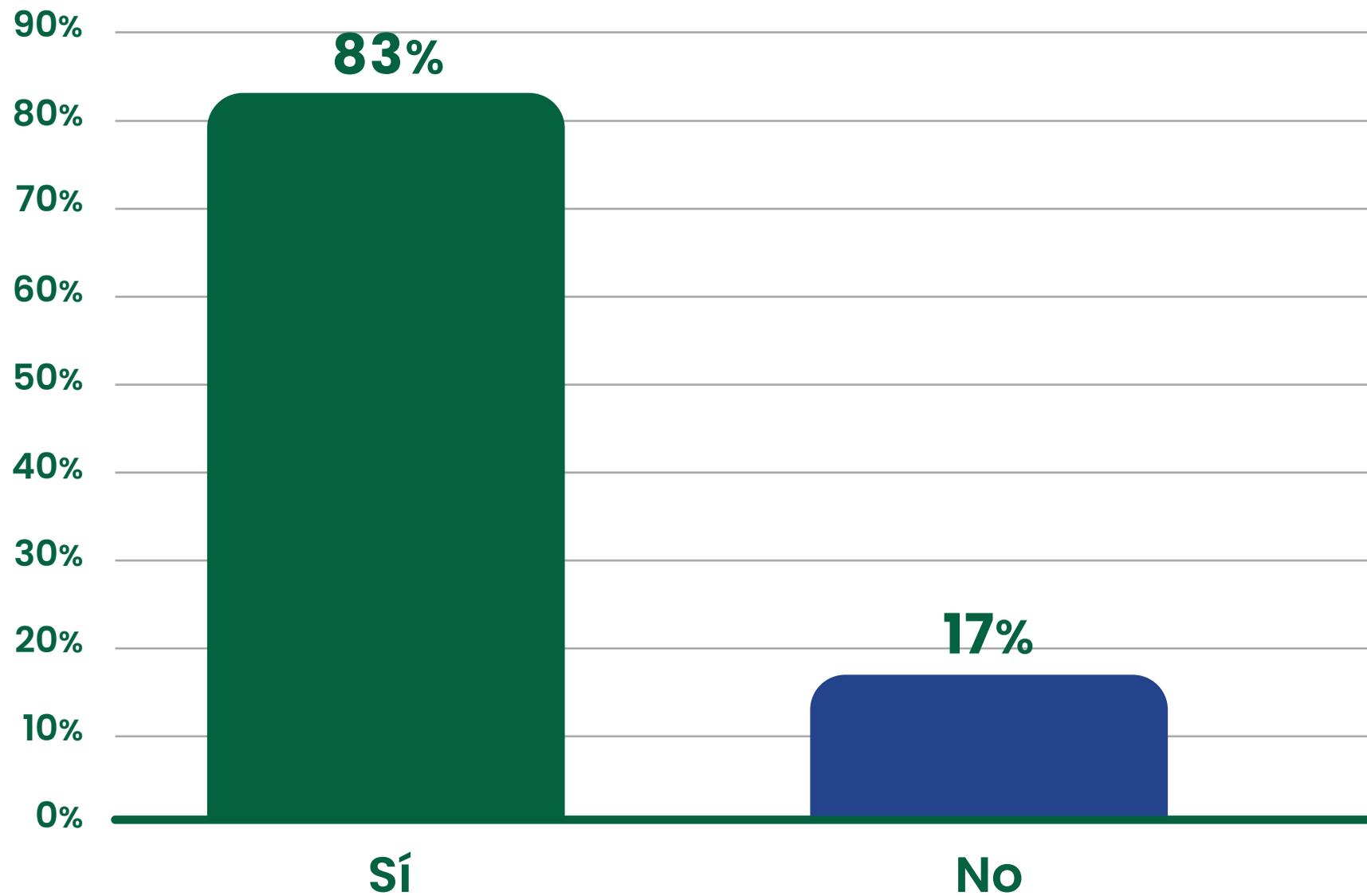
## EL ESTADO DE



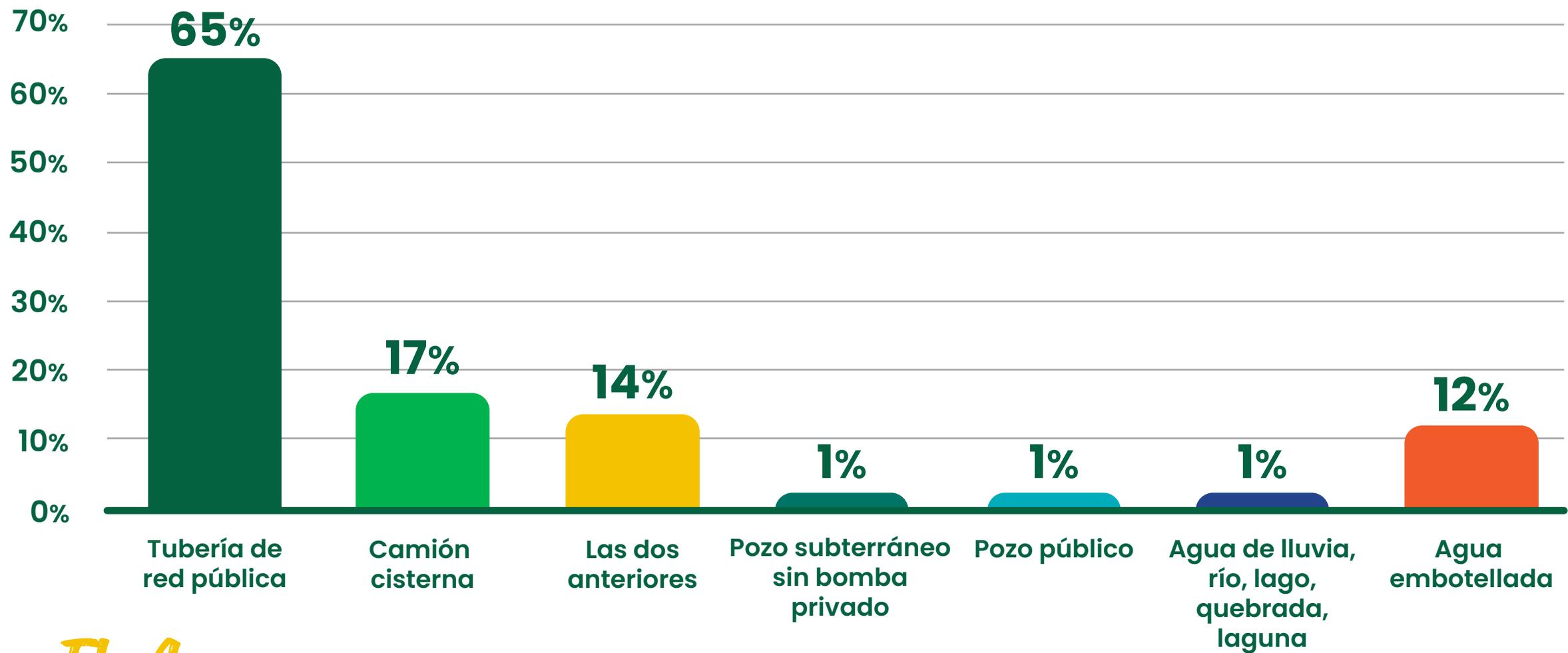
*El Combustible*  
**MAS USADO PARA COCINAR**



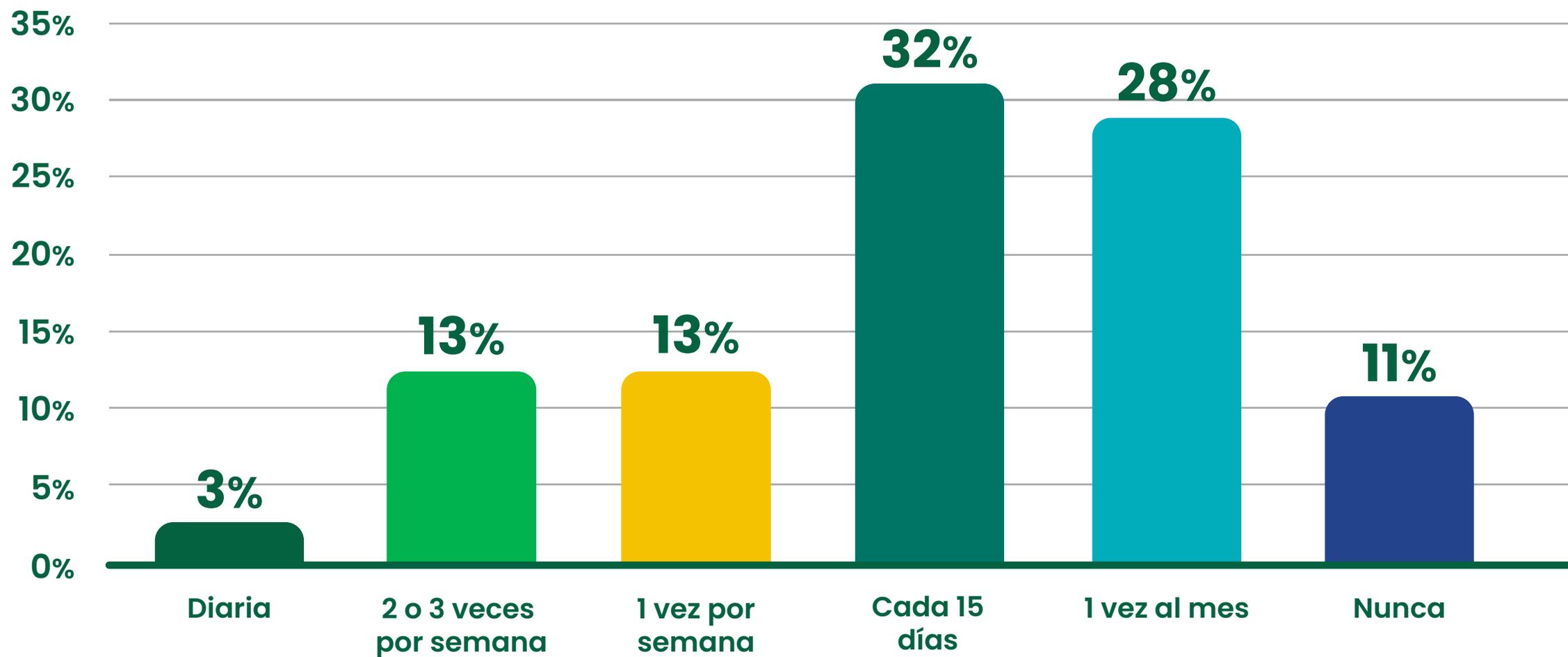
## **EL FOGÓN (ANAFRE, ESTUFA, COMAL) DONDE COCINAN CON LEÑA O CARBÓN**



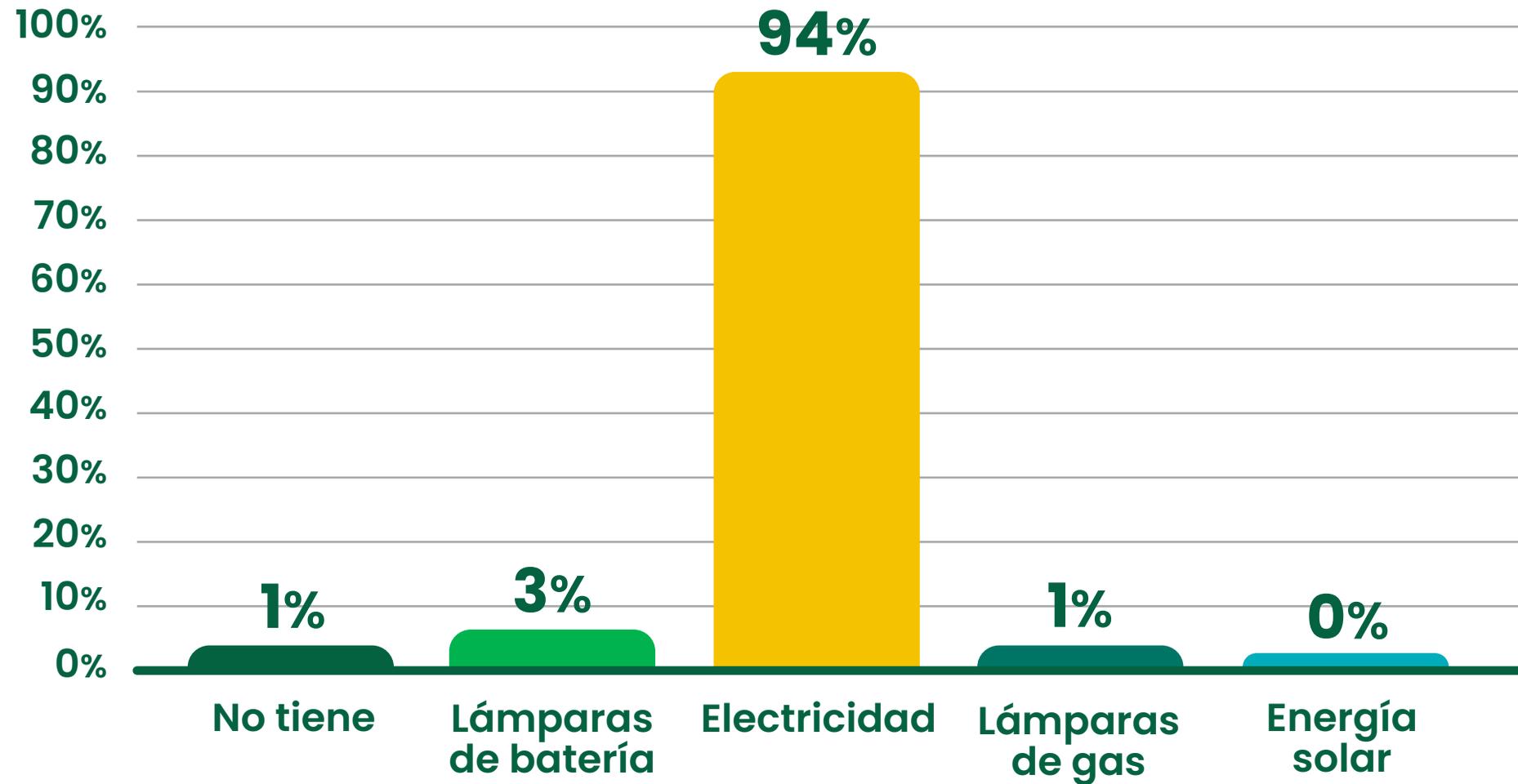
## ¿ESTA VIVIENDA POSEE LA INSTALACIÓN DE TUBERÍAS DE GAS?



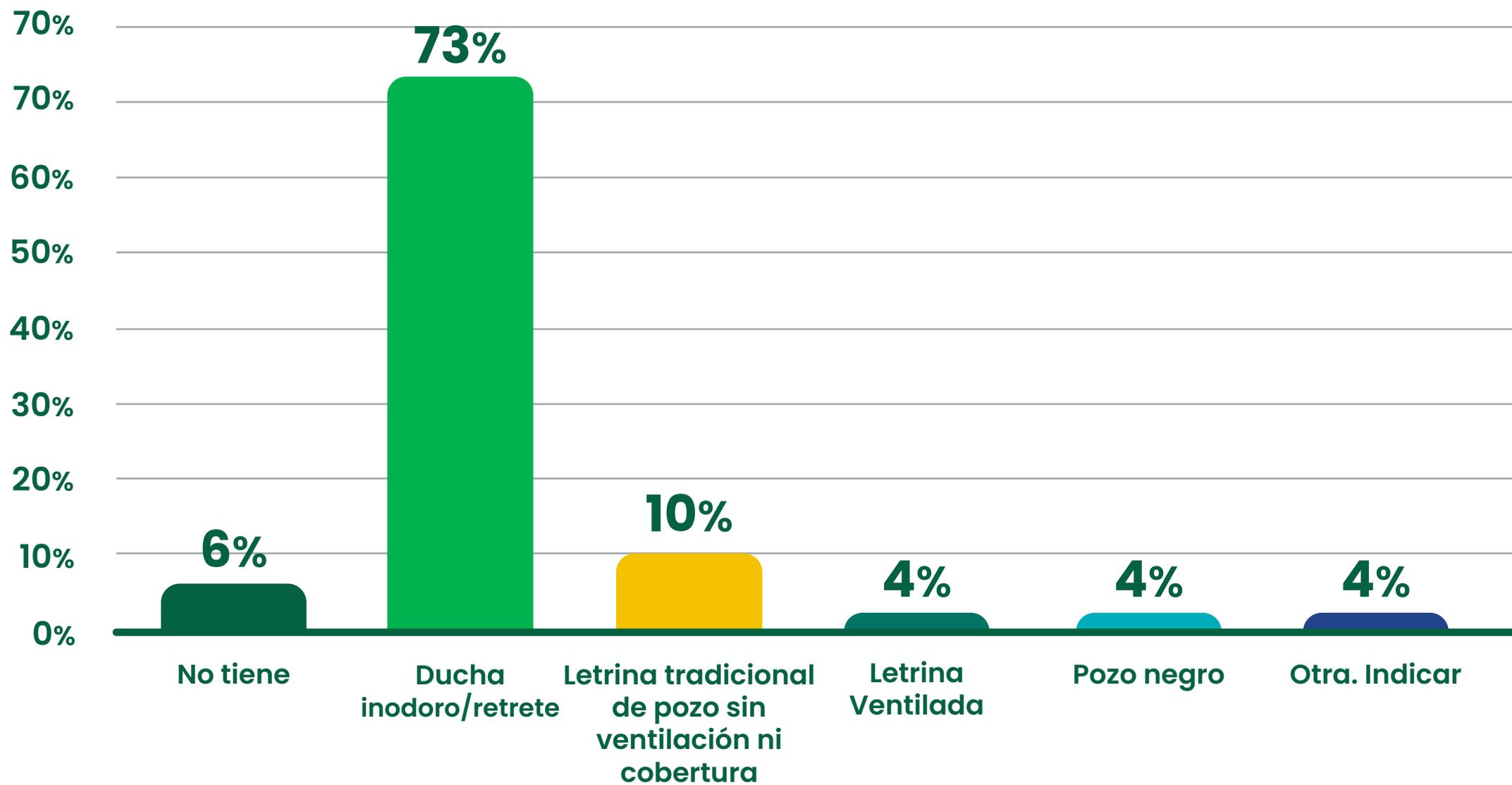
*El Agua*  
**QUE USA ESTE HOGAR**  
 ¿DE DÓNDE PROVIENE?



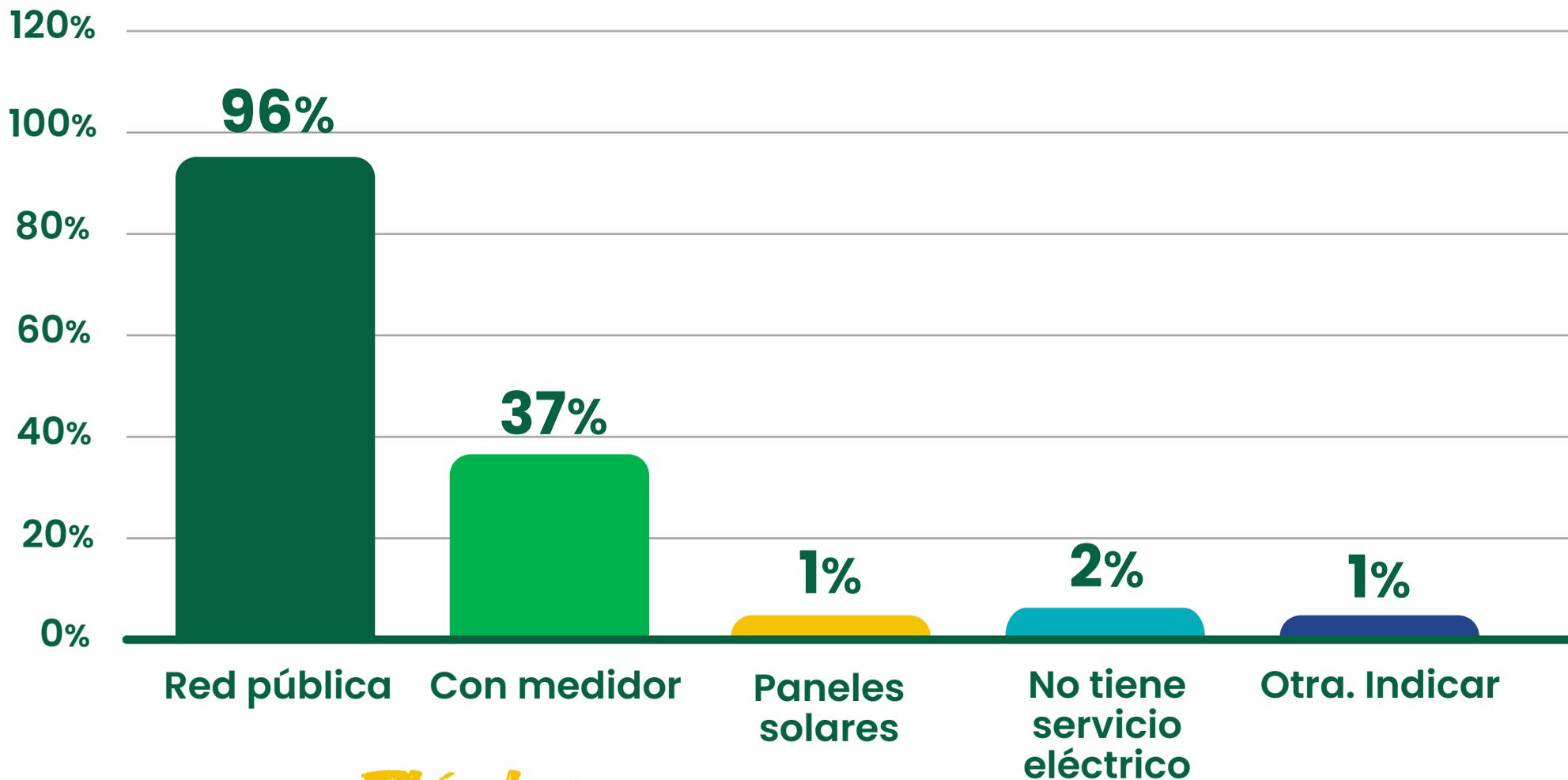
*La Frecuencia*  
**CON LA QUE SE SUMINISTRA**  
EL AGUA POTABLE POR TUBERÍA ES



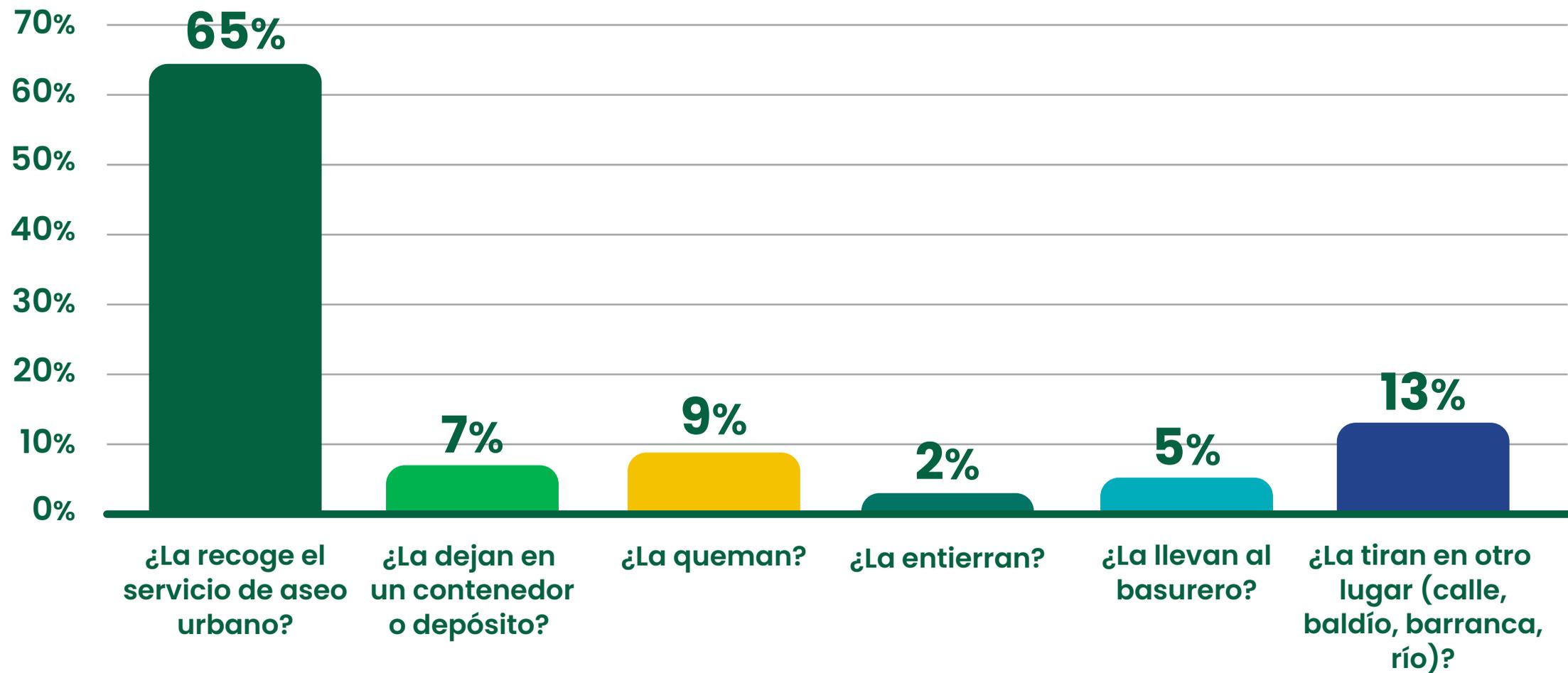
**¿CUÁLES ES EL PRINCIPAL TIPO DE ALUMBRADO EN LA *Vivienda?***



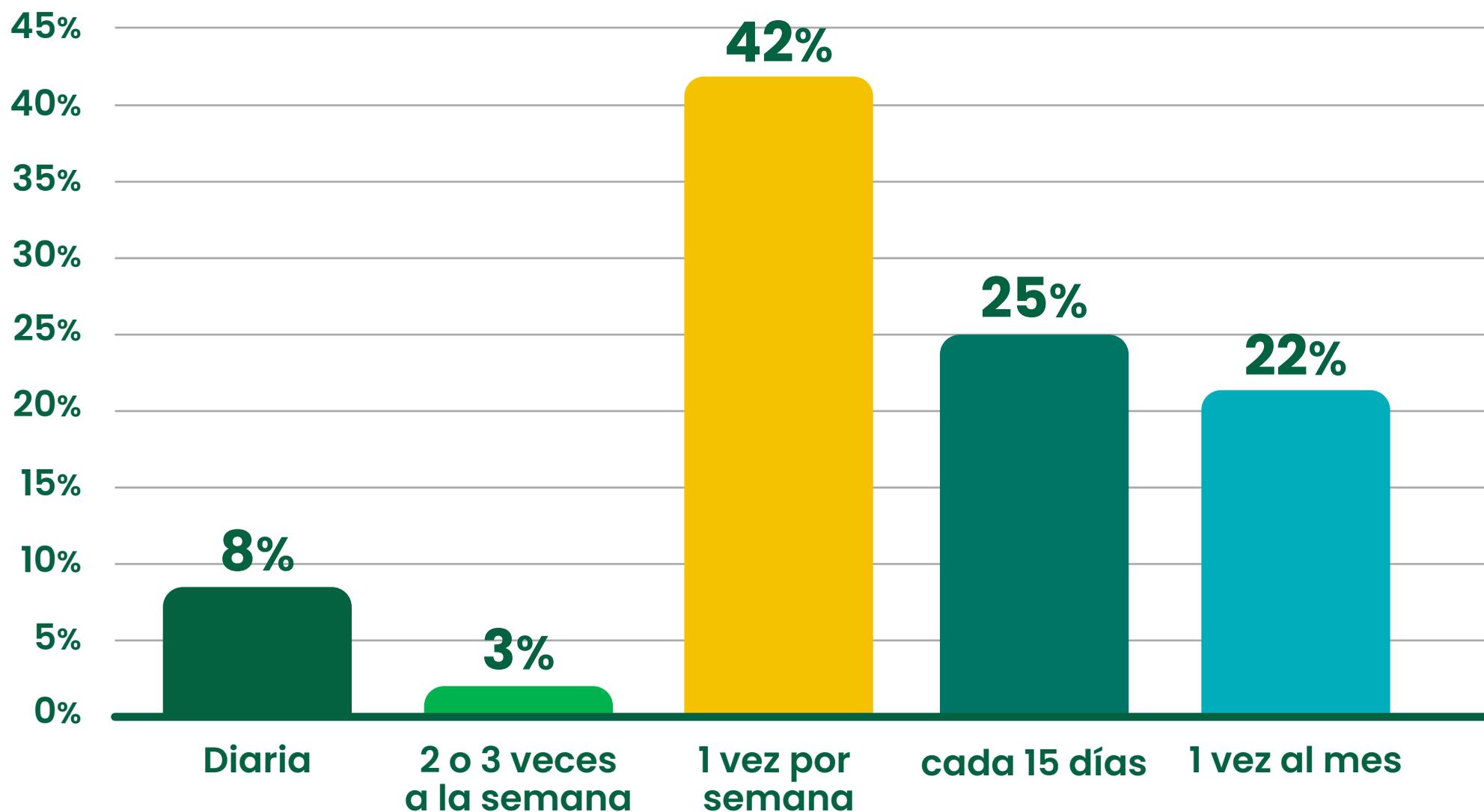
## ¿DE QUÉ INSTALACIONES DE BAÑO SE DISPONE EN LA *Vivienda?*



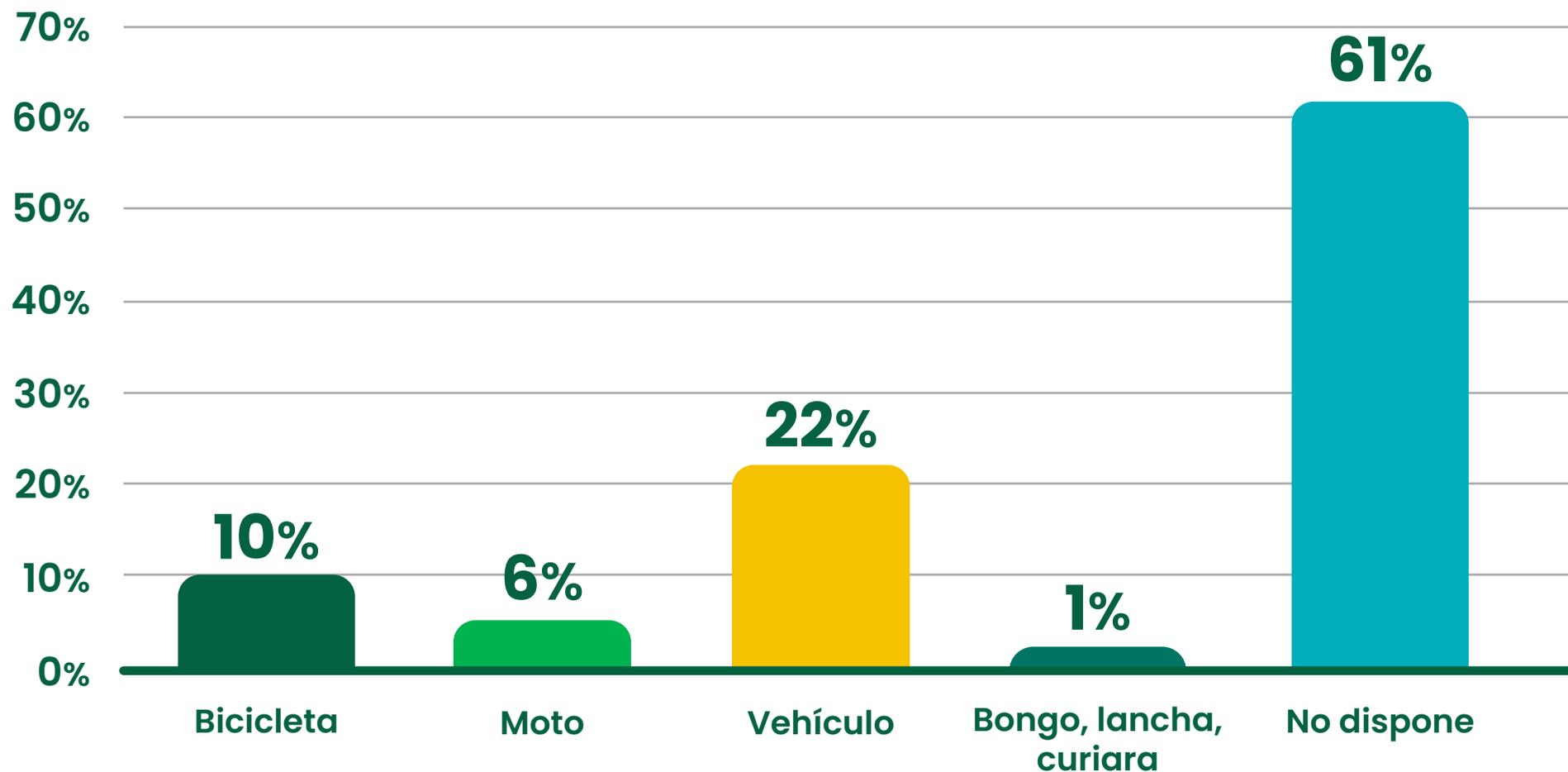
**EL SERVICIO *Eléctrico***  
**LLEGA A ESTA VIVIENDA POR:**



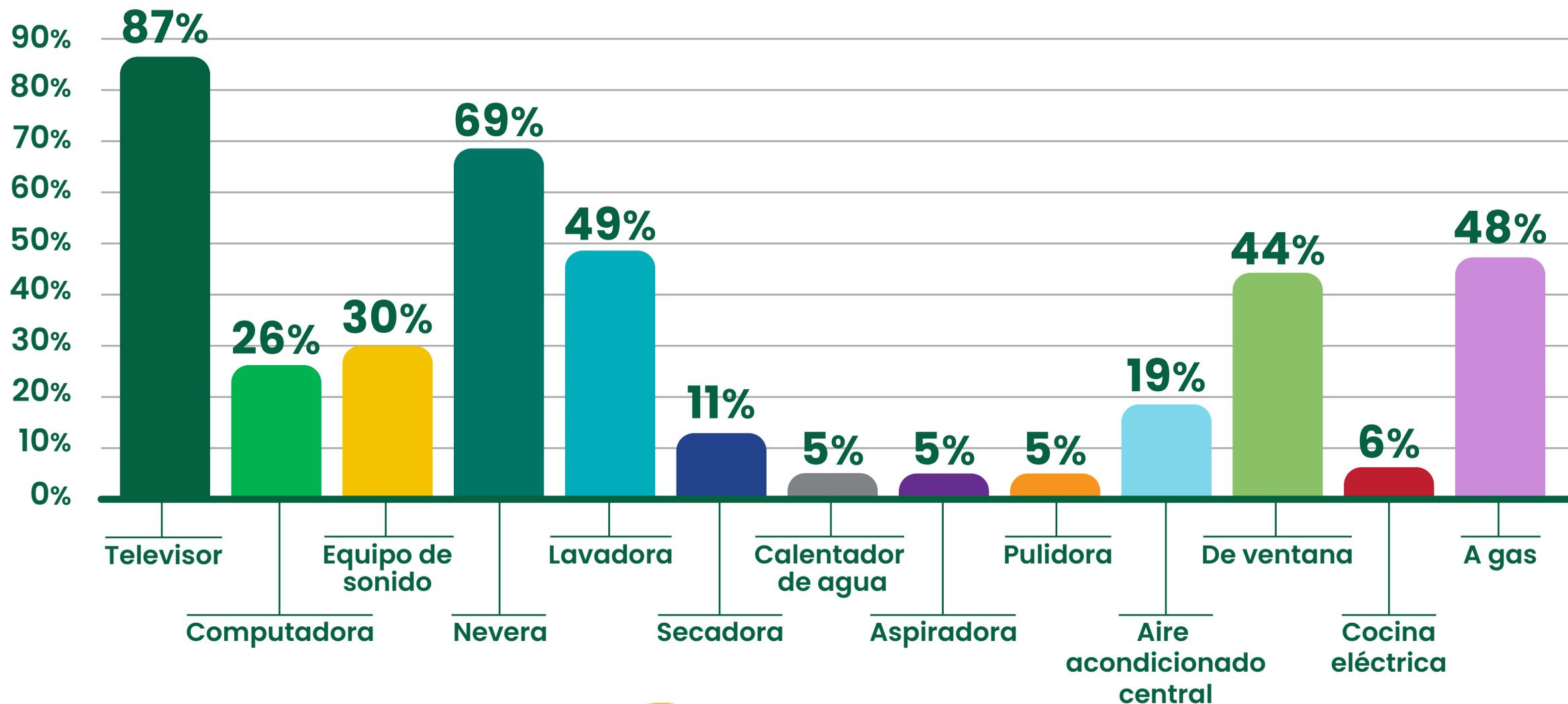
## ¿CUÁL ES EL MÉTODO PRINCIPAL DE *Eliminación* DE DESECHOS SÓLIDOS?



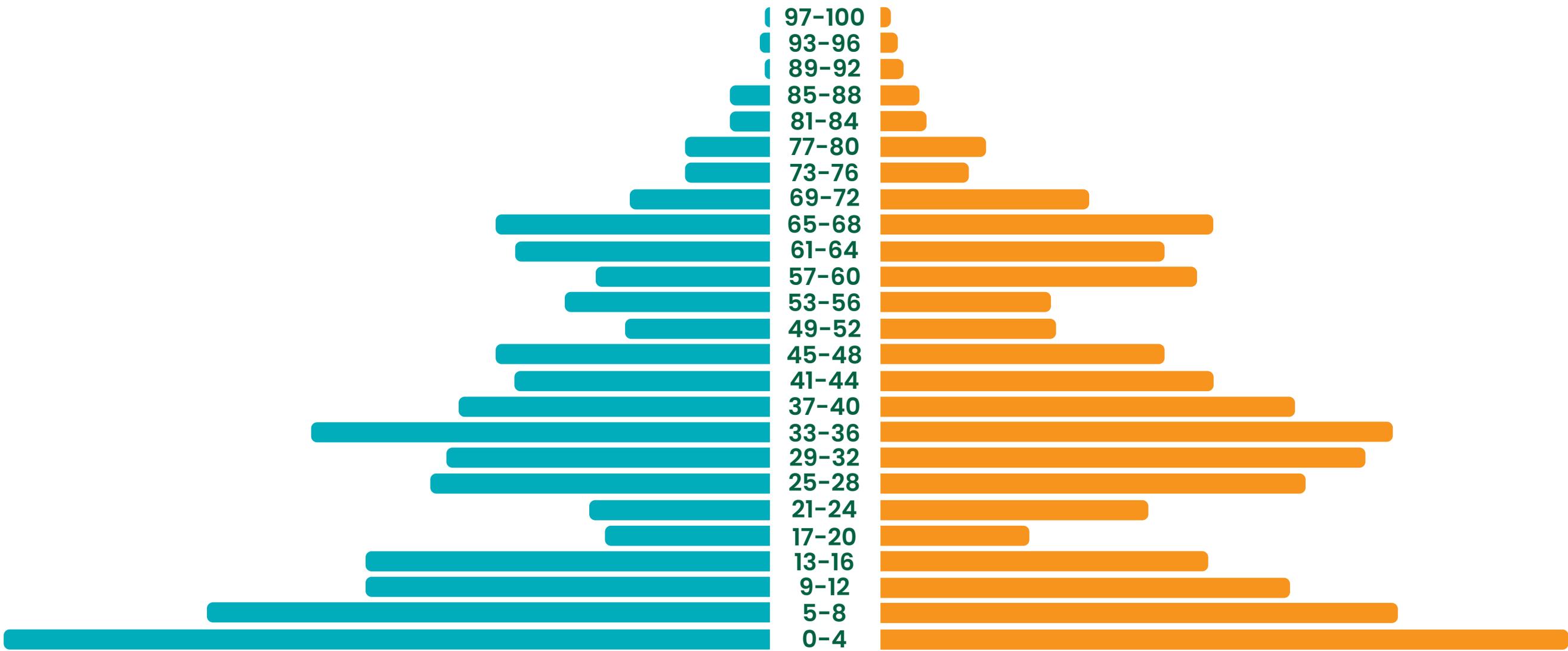
**EN ESTA VIVIENDA LA**  
*Frecuencia* DE RECOLECCIÓN DE BASURA ES:



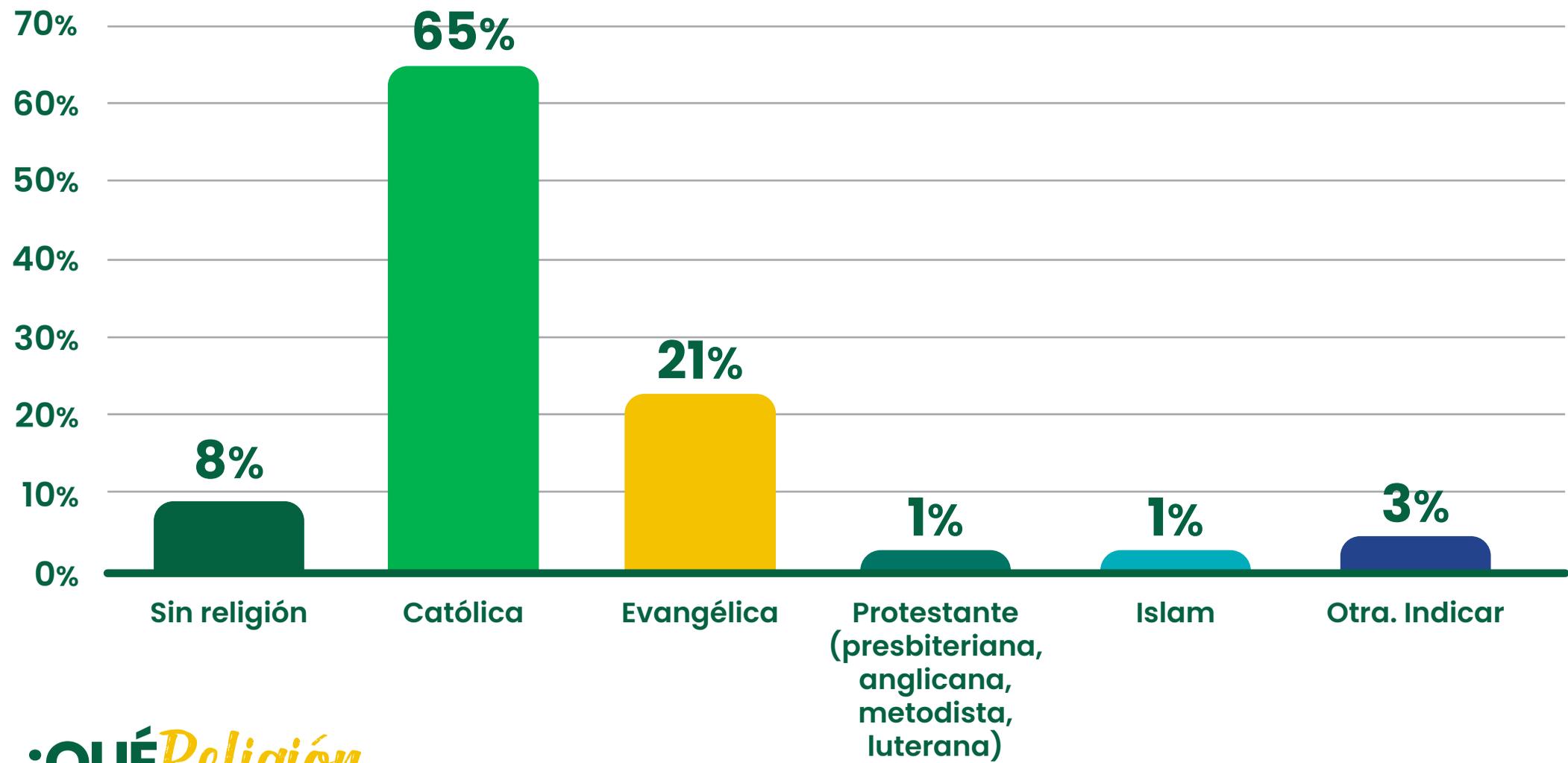
**¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES**  
*Medios de transporte* PARTICULAR  
DISPONE EN SU HOGAR?



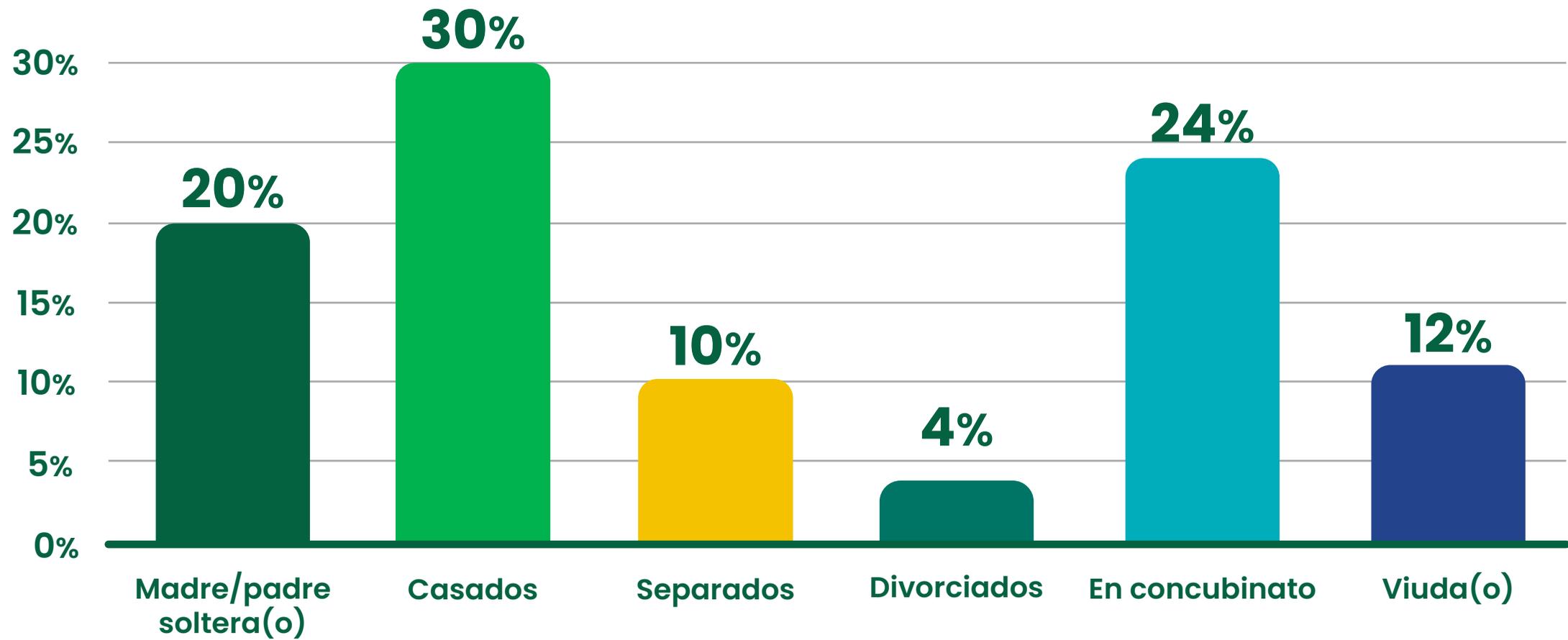
¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES *Equipos*  
DISPONE EN SU HOGAR?



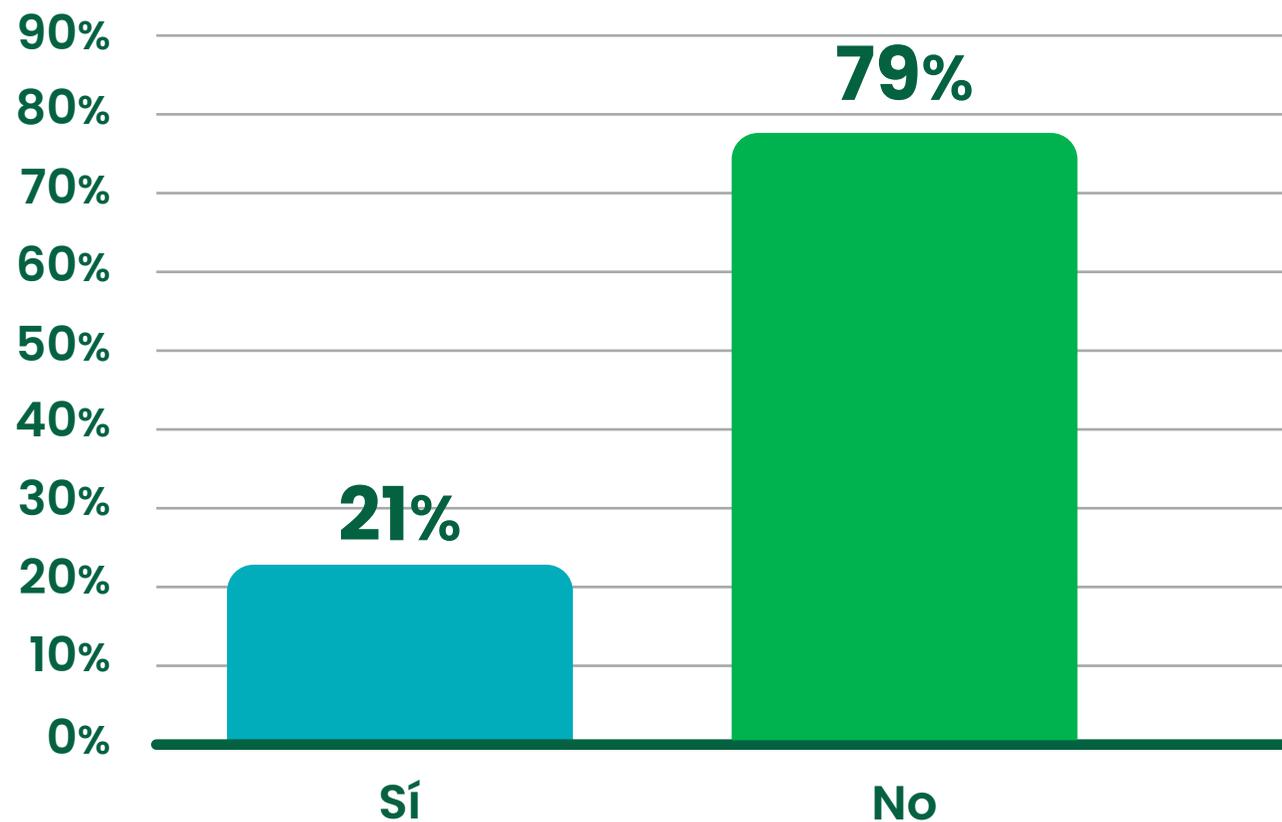
*Edades* **DE LOS MIEMBROS  
DEL HOGAR**



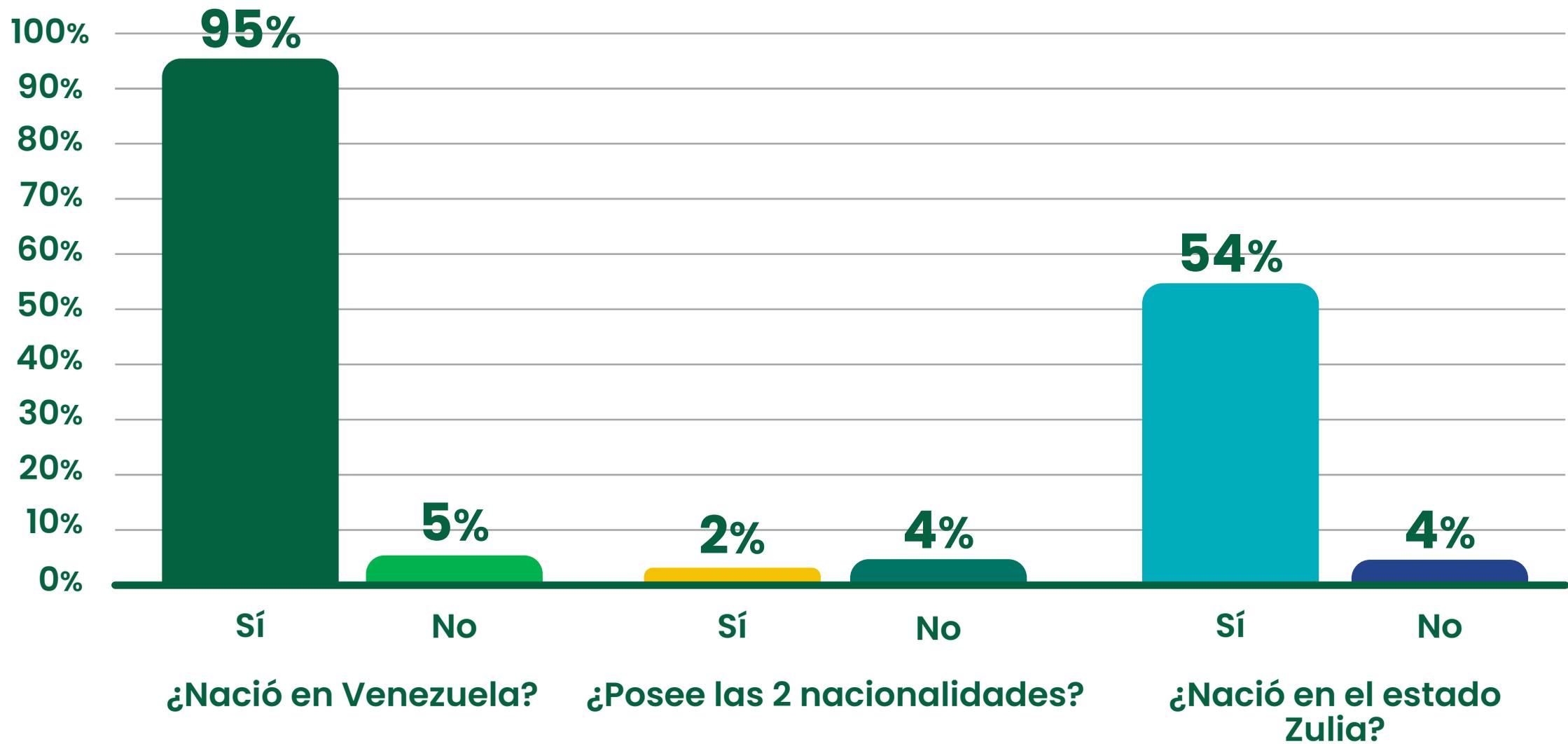
## ¿QUÉ Religión PROFESA?

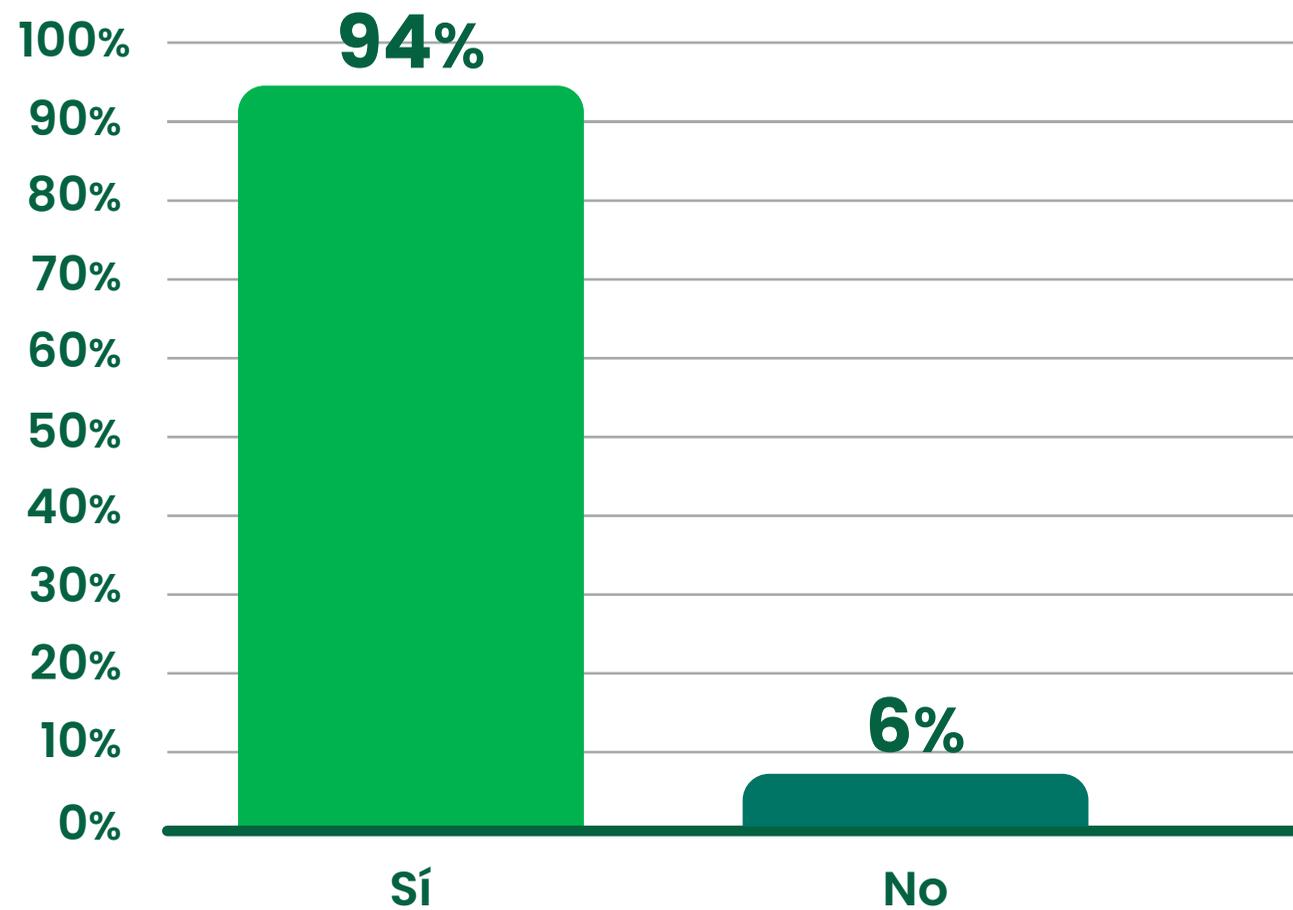


**SU** *Unión*  
**FAMILIAR ES:**

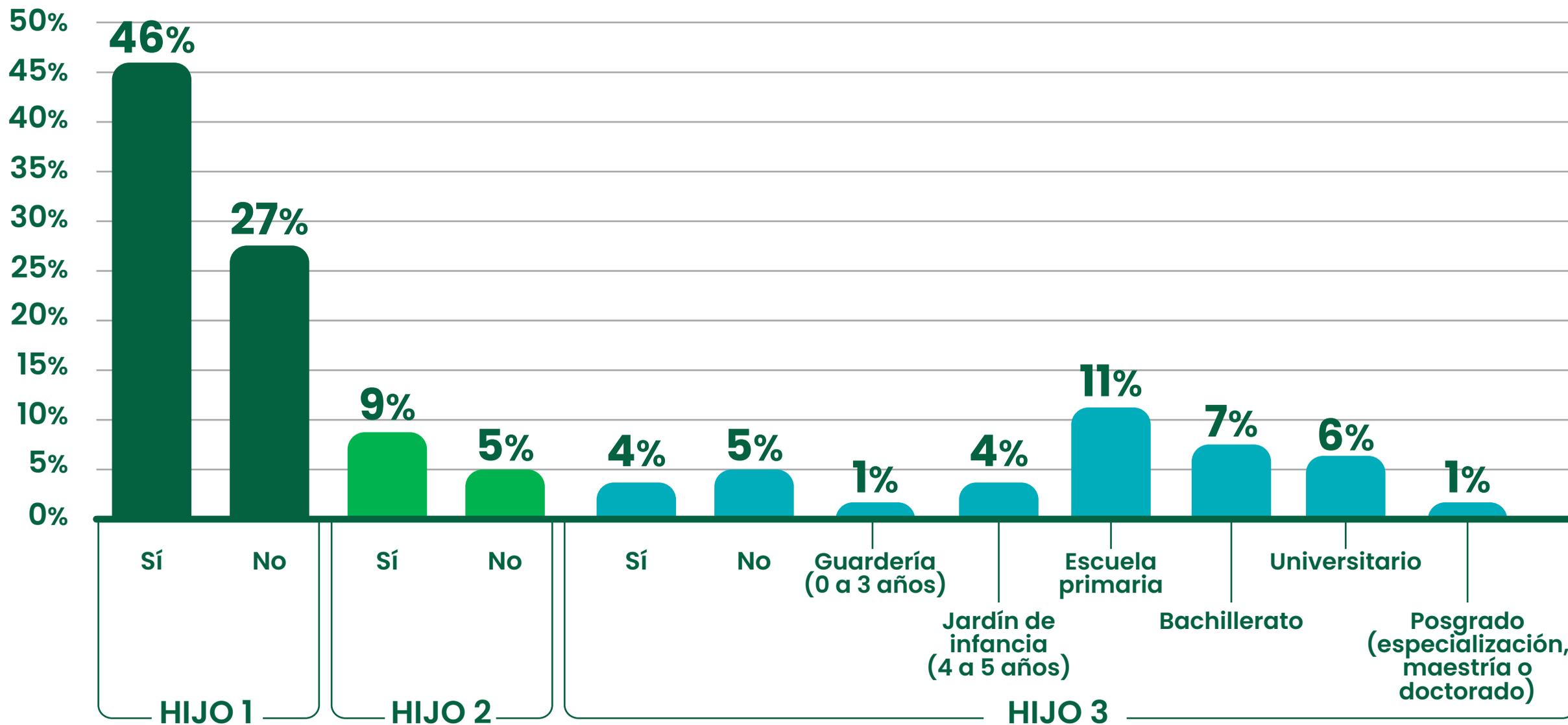


**¿PERTENECE A UN GRUPO**  
*Etnico o pueblo indígena?*

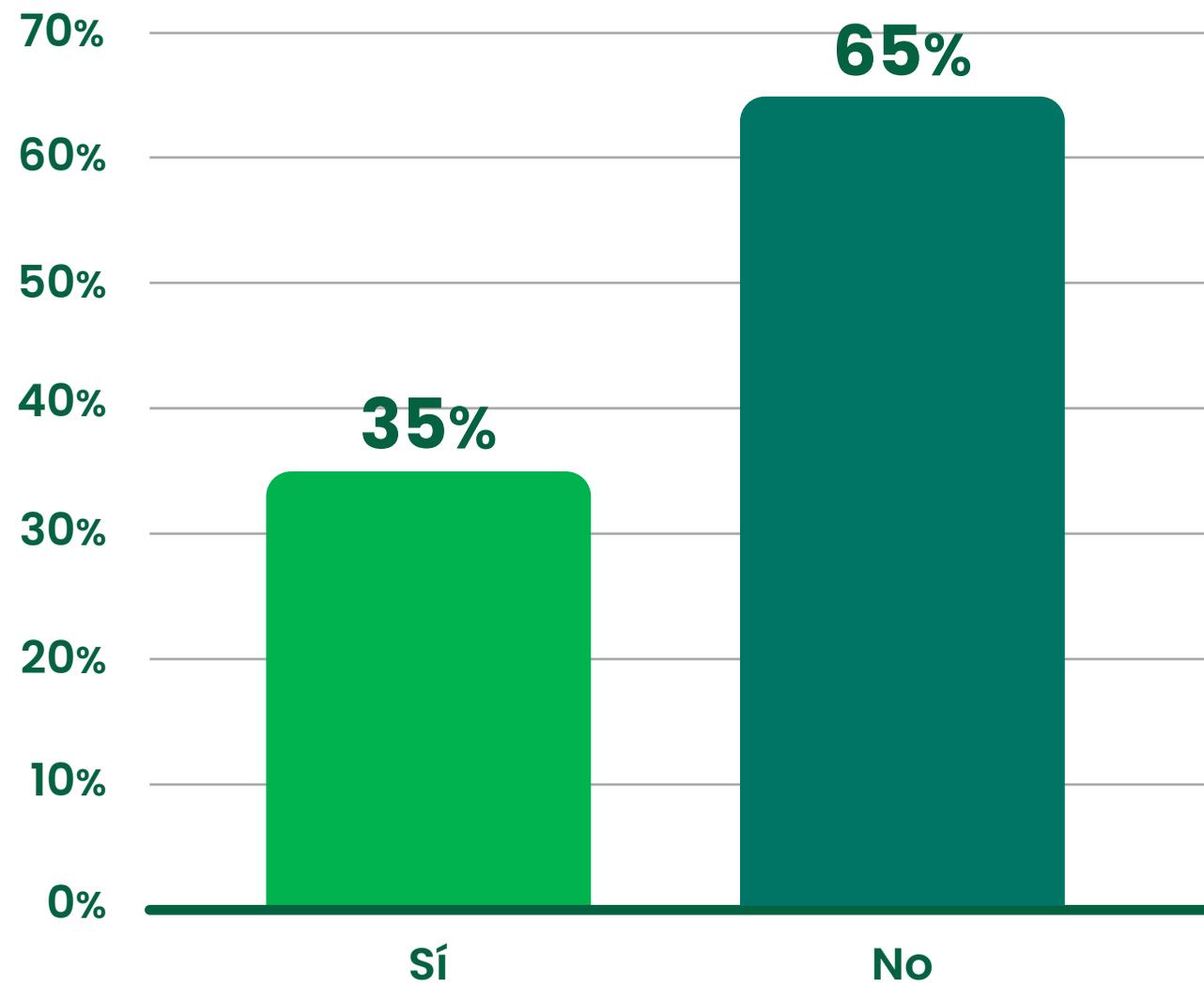




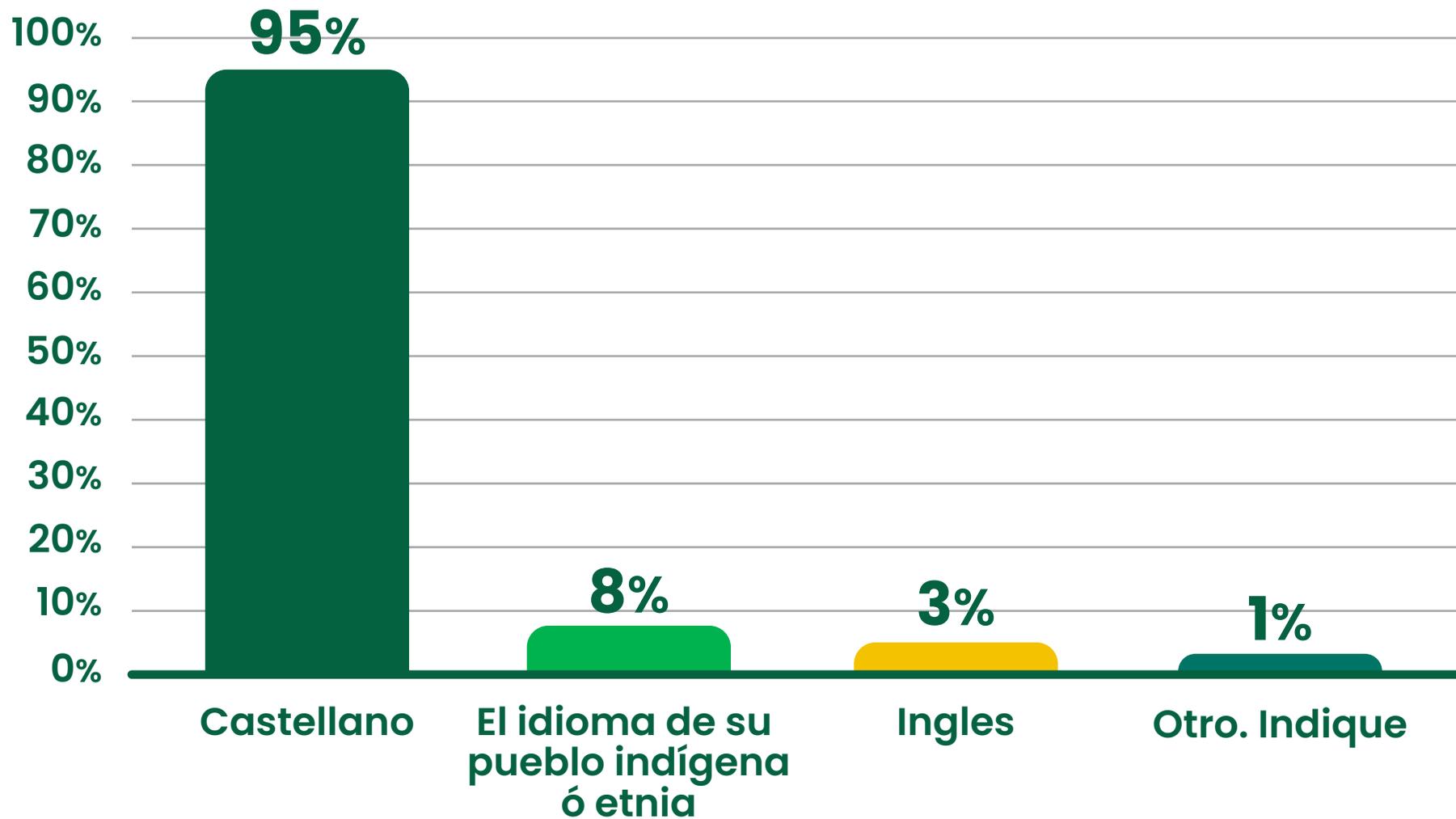
¿SUS HIJOS DISPONEN DE  
CERTIFICADO DE *Nacimiento?*



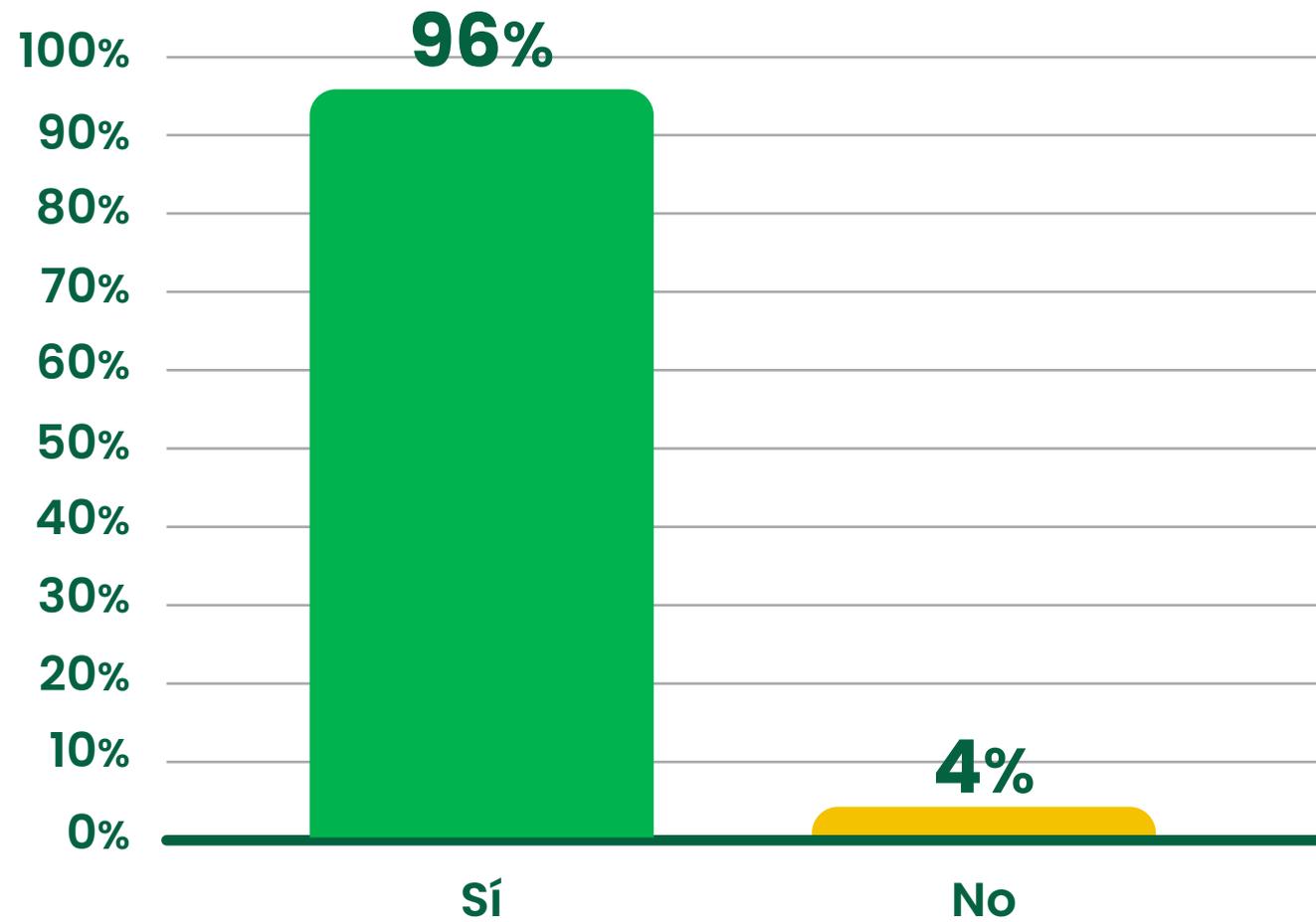
## ¿SUS HIJOS ASISTEN A ALGÚN ESTABLECIMIENTO *Educativo?*



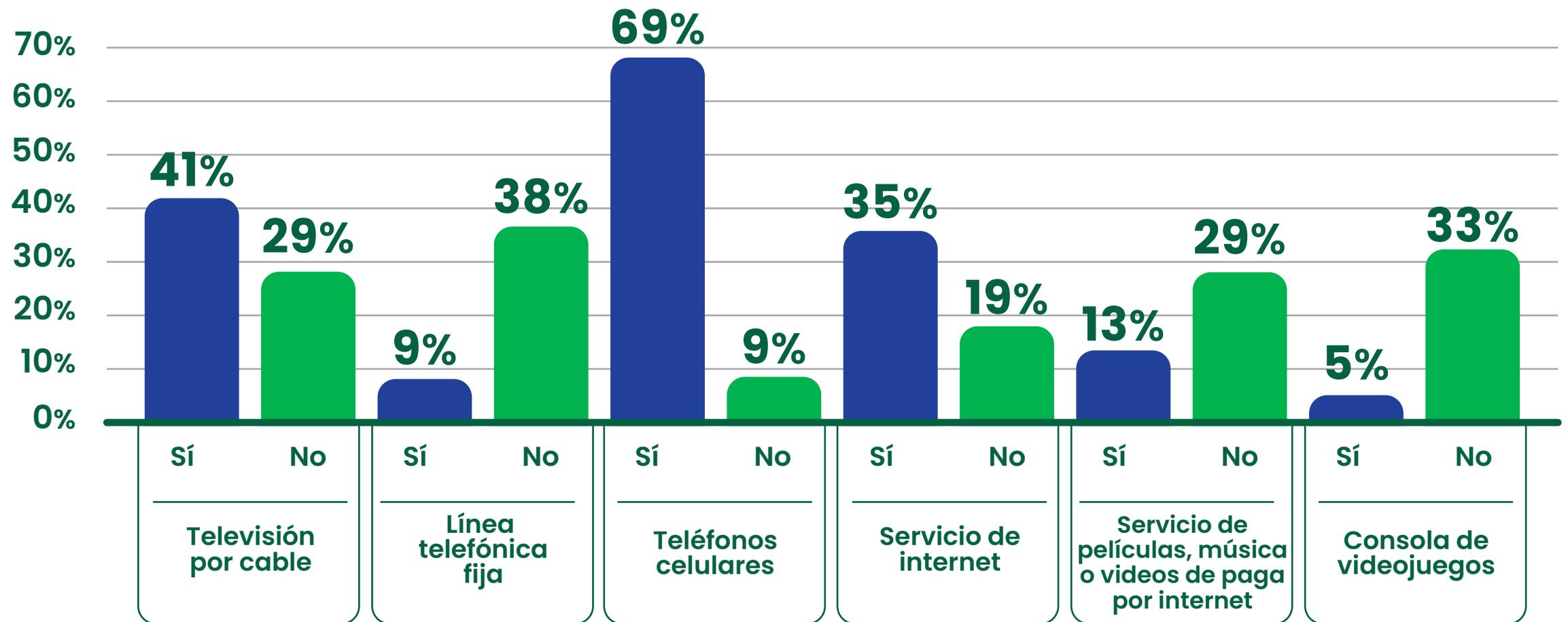
**¿SUS HIJOS HAN *Interrumpido* LA ESCOLARIDAD DURANTE ALGUN PERIODO COMPLETO?**  
(AÑO ESCOLAR O SEMESTRE/TRIMESTRE UNIVERSITARIO)



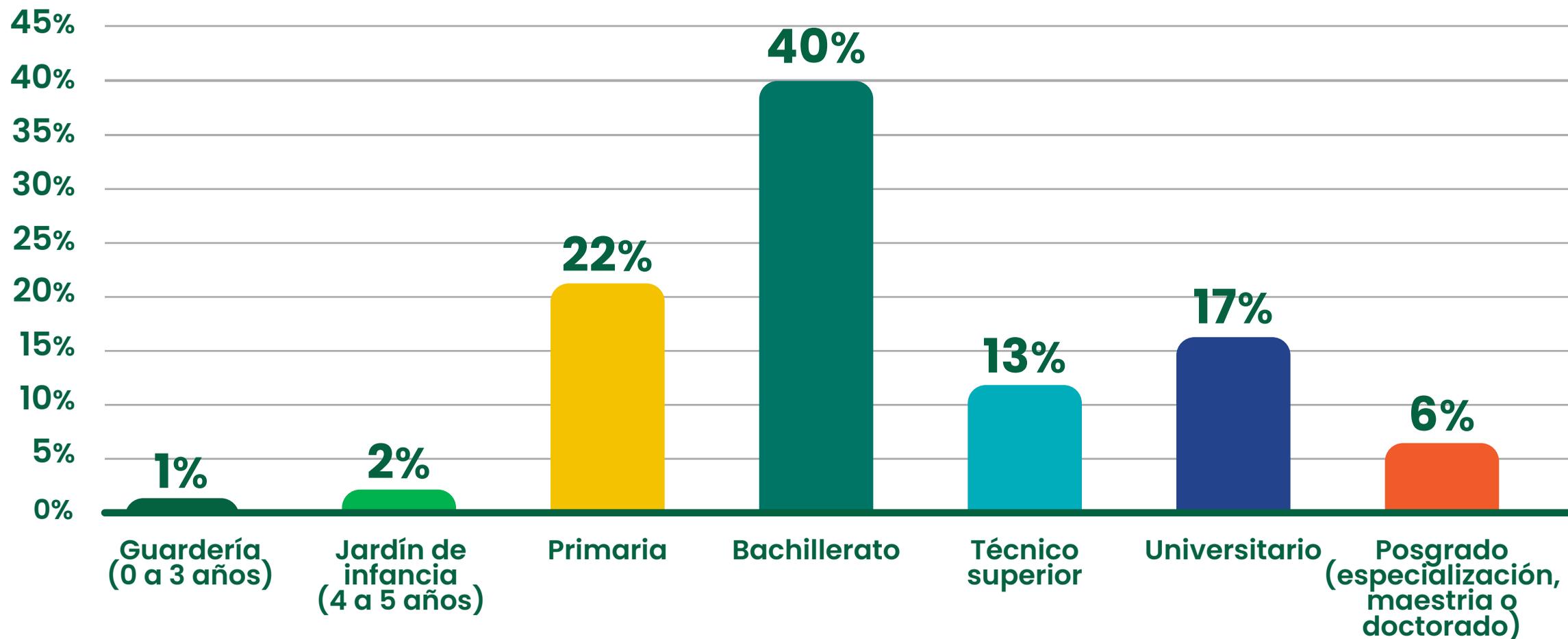
## ¿QUÉ IDIOMA *Hablas?*



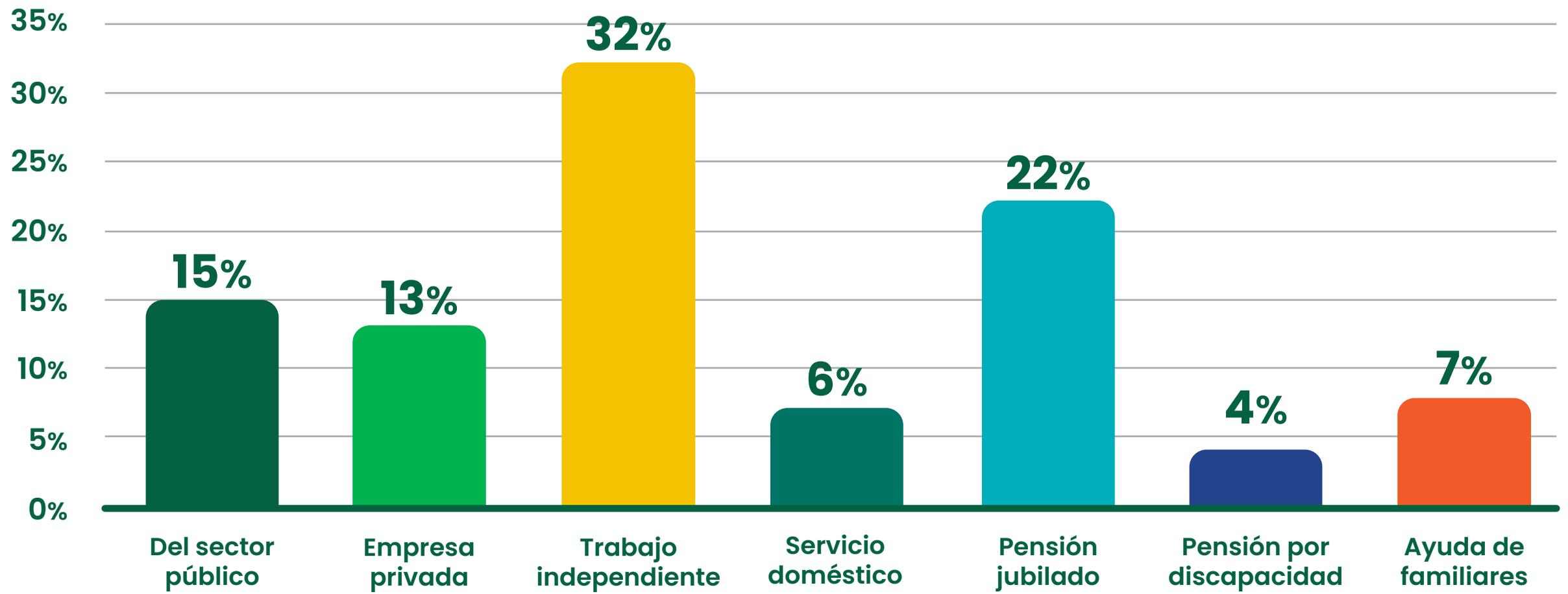
*¿Sabe*  
**LEER Y ESCRIBIR?**



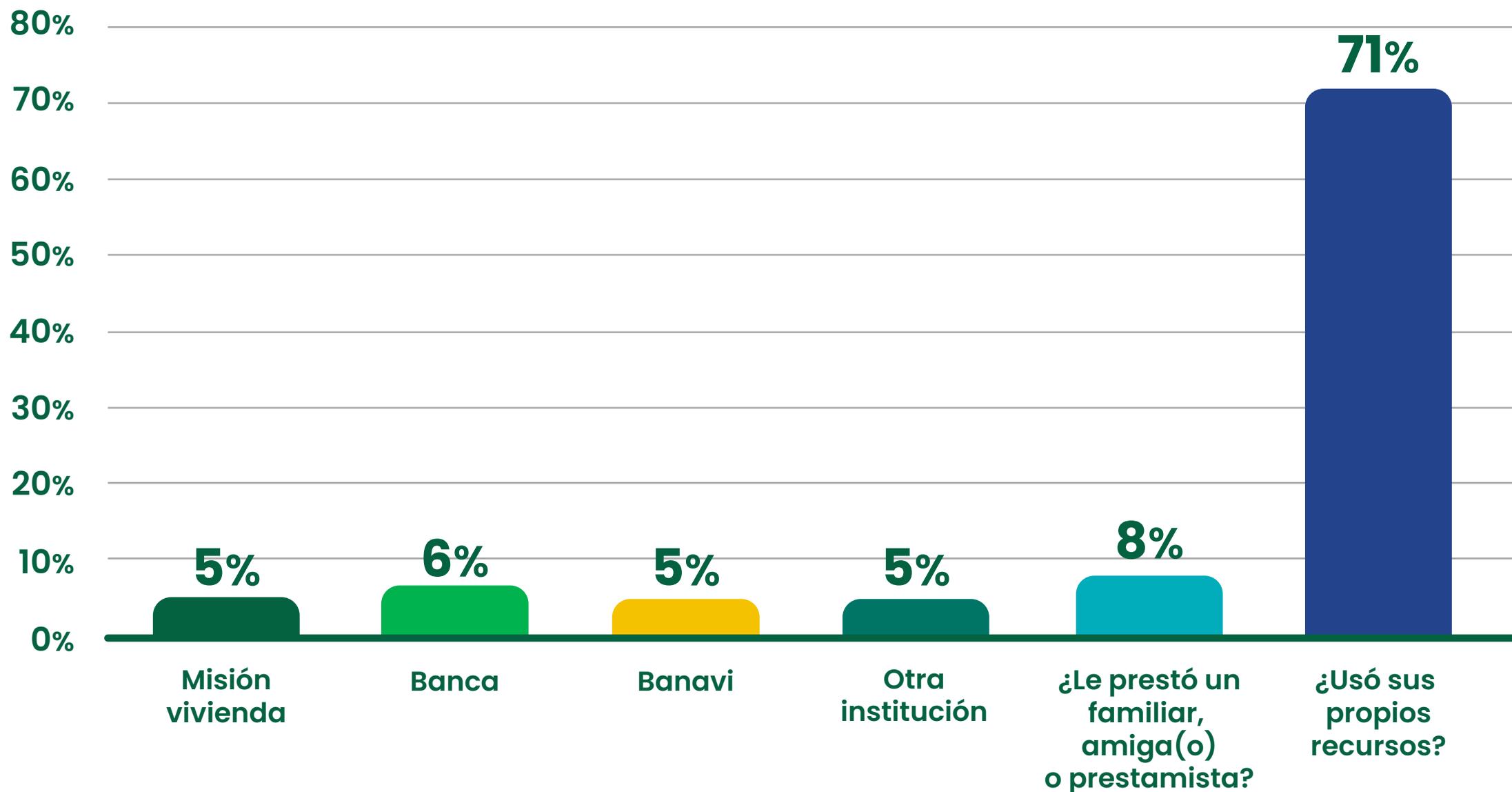
## EN LA VIVIENDA *Poseen*



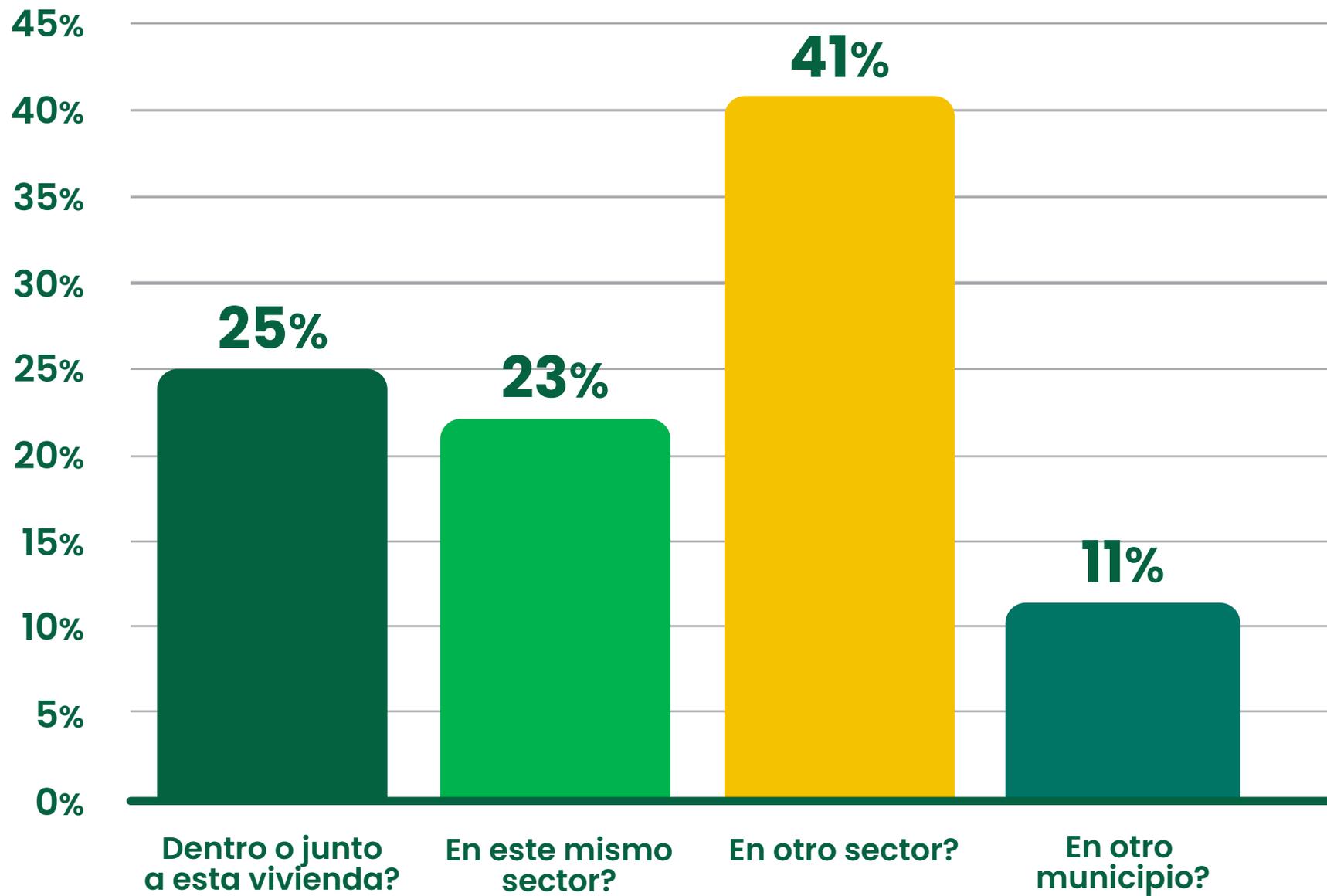
# ¿CUÁL FUE EL NIVEL MAS ALTO QUE EL *Jefe de Familia* CURSO?



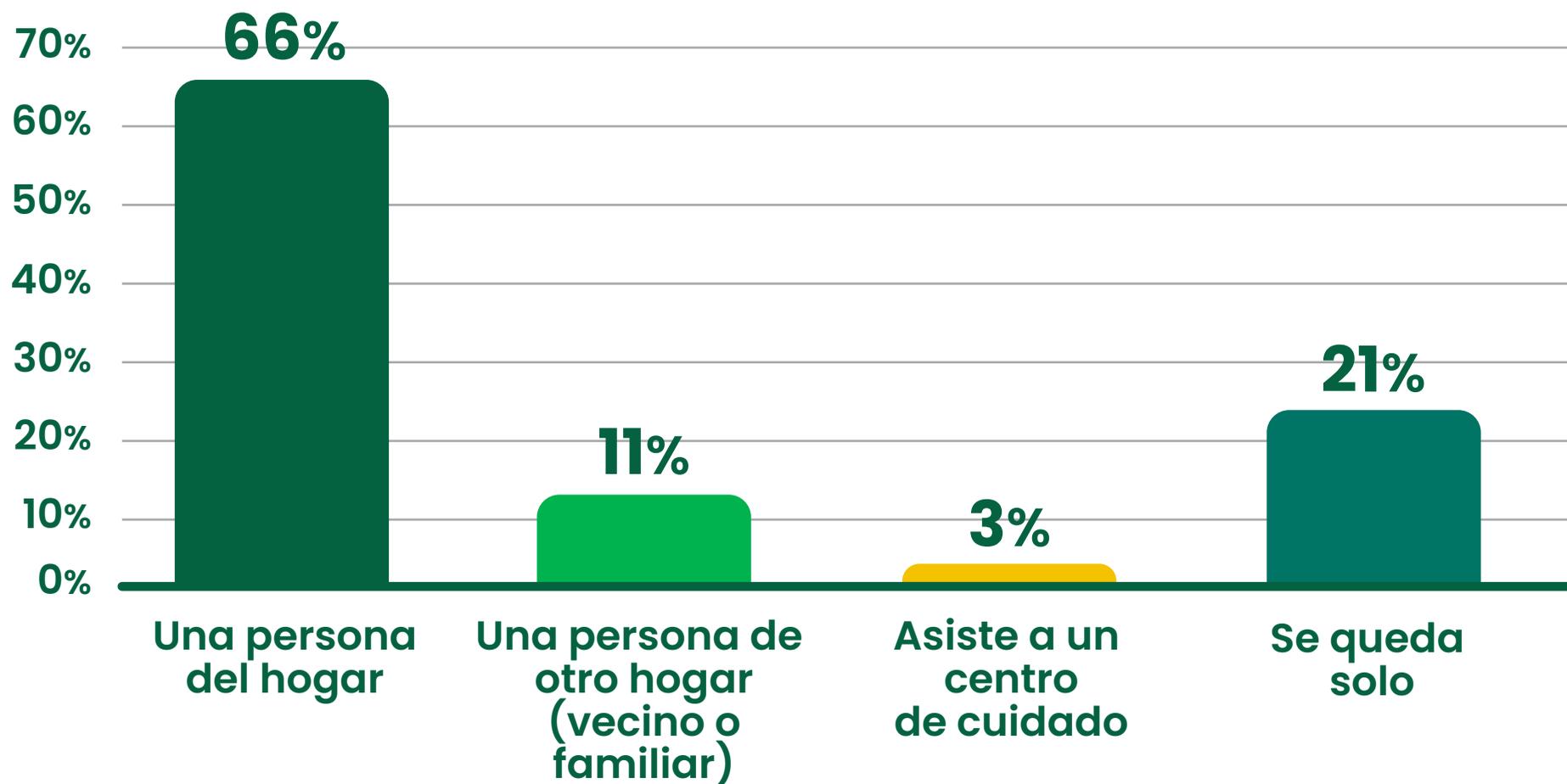
*El Jefe de Familia*  
**OBTIENE SUS INGRESOS POR:**



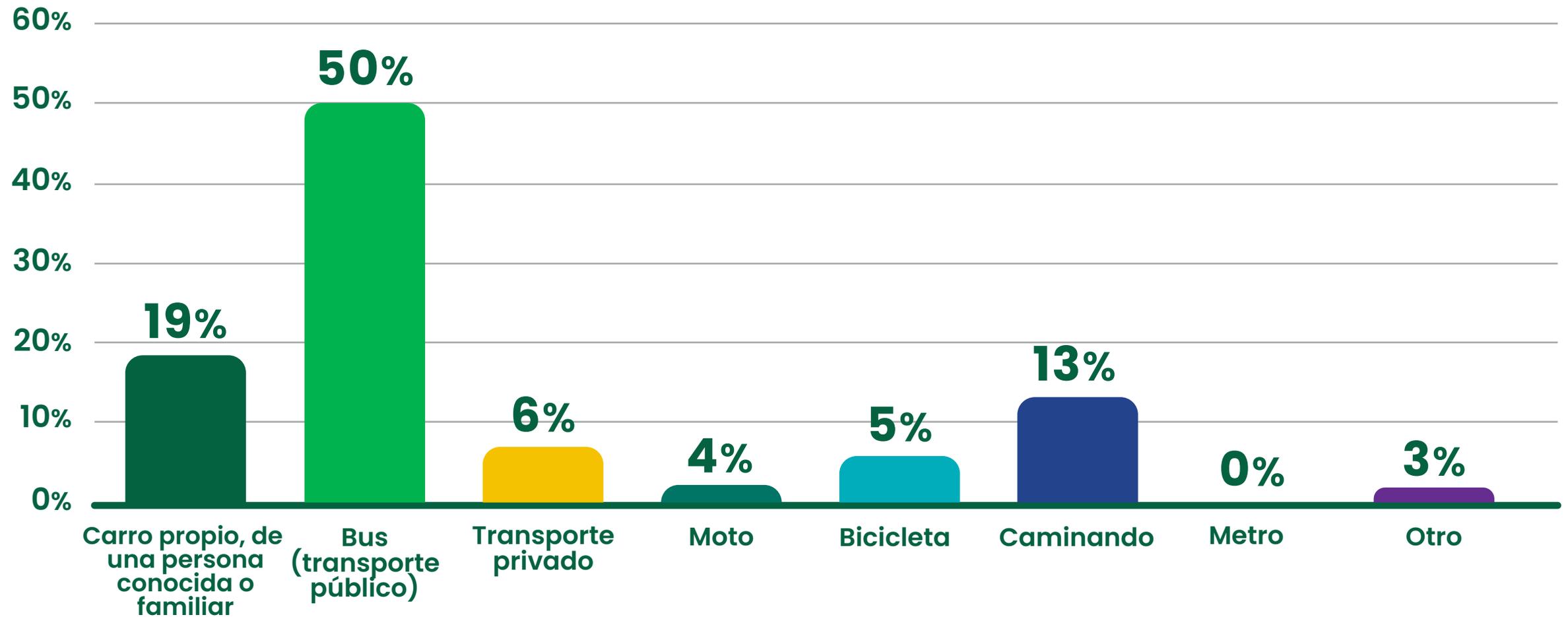
**PARA ADQUIRIR ESTA VIVIENDA  
NECESITÓ DE UN *Apoyo financiero de:***



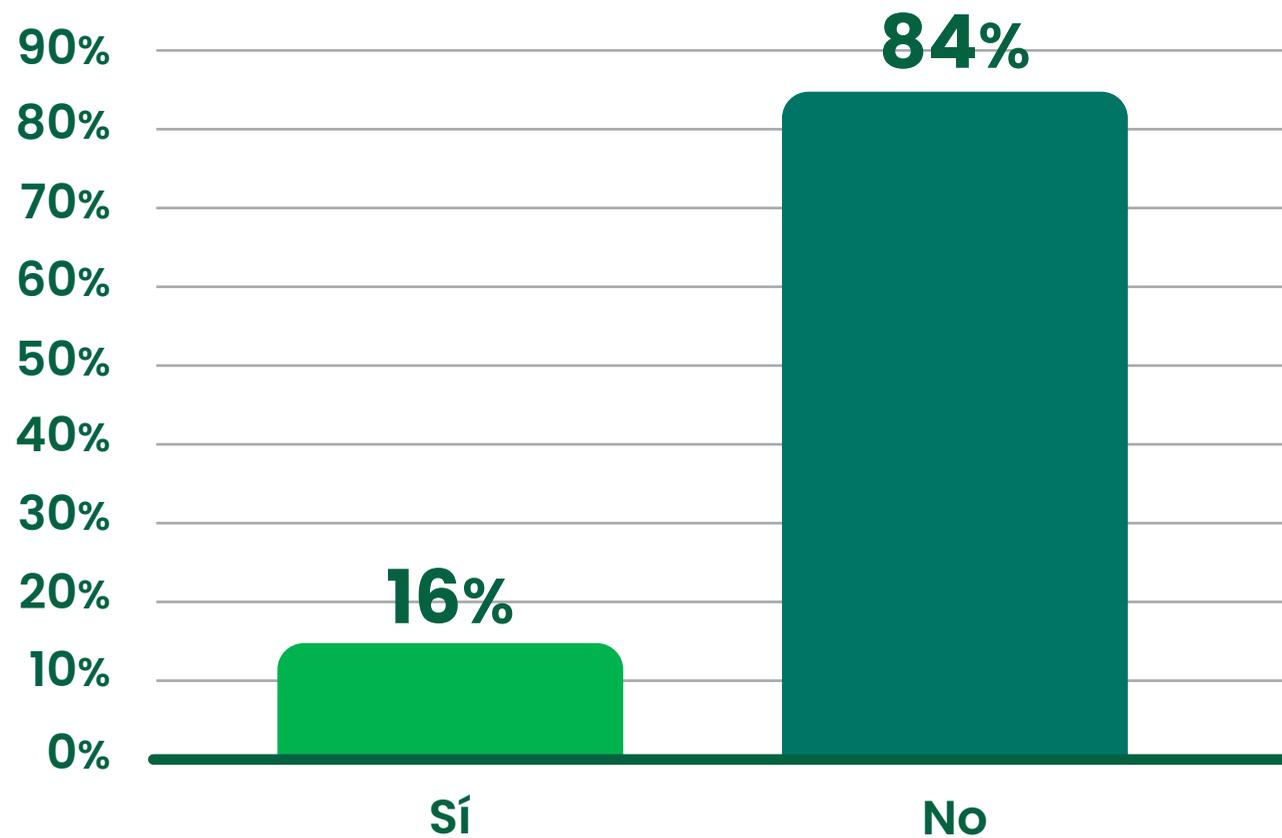
**EL LUGAR DONDE** *Trabaja* **QUEDA...**



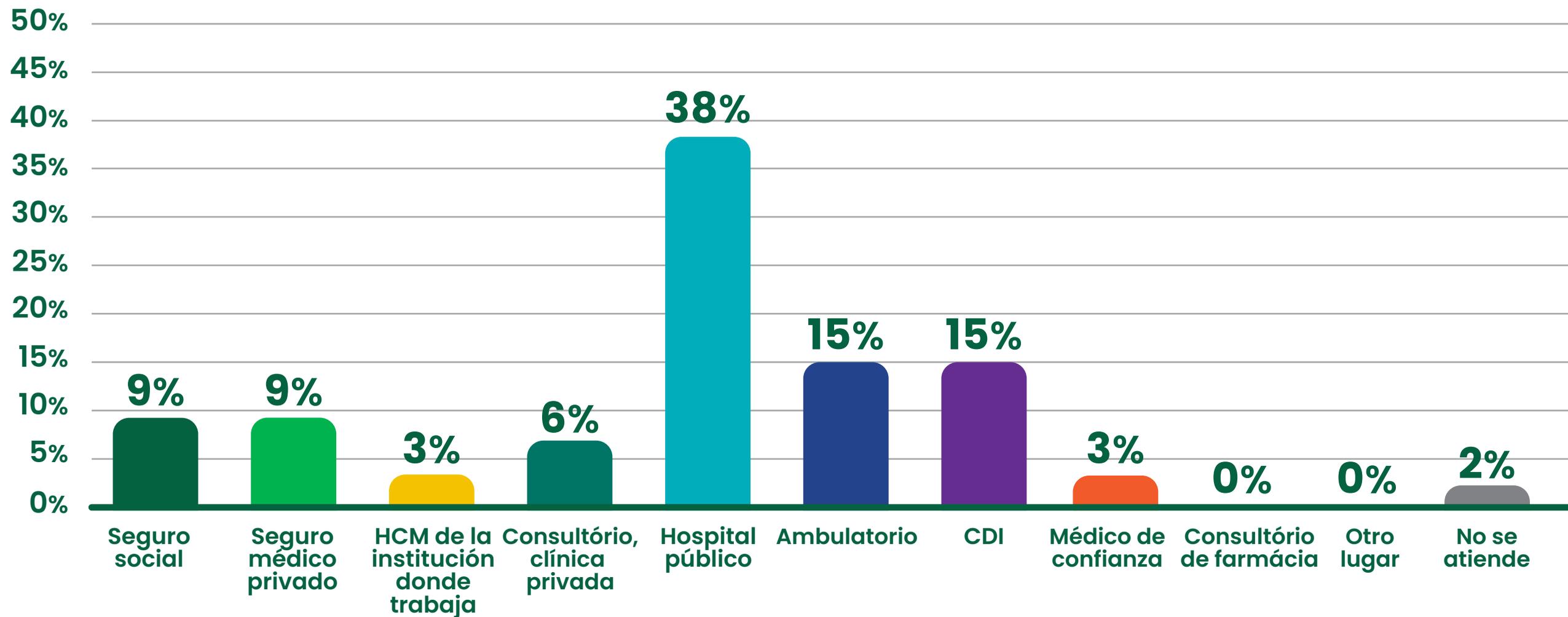
**¿QUIÉN CUIDA DURANTE  
EL DÍA DE SUS *Hijos?***



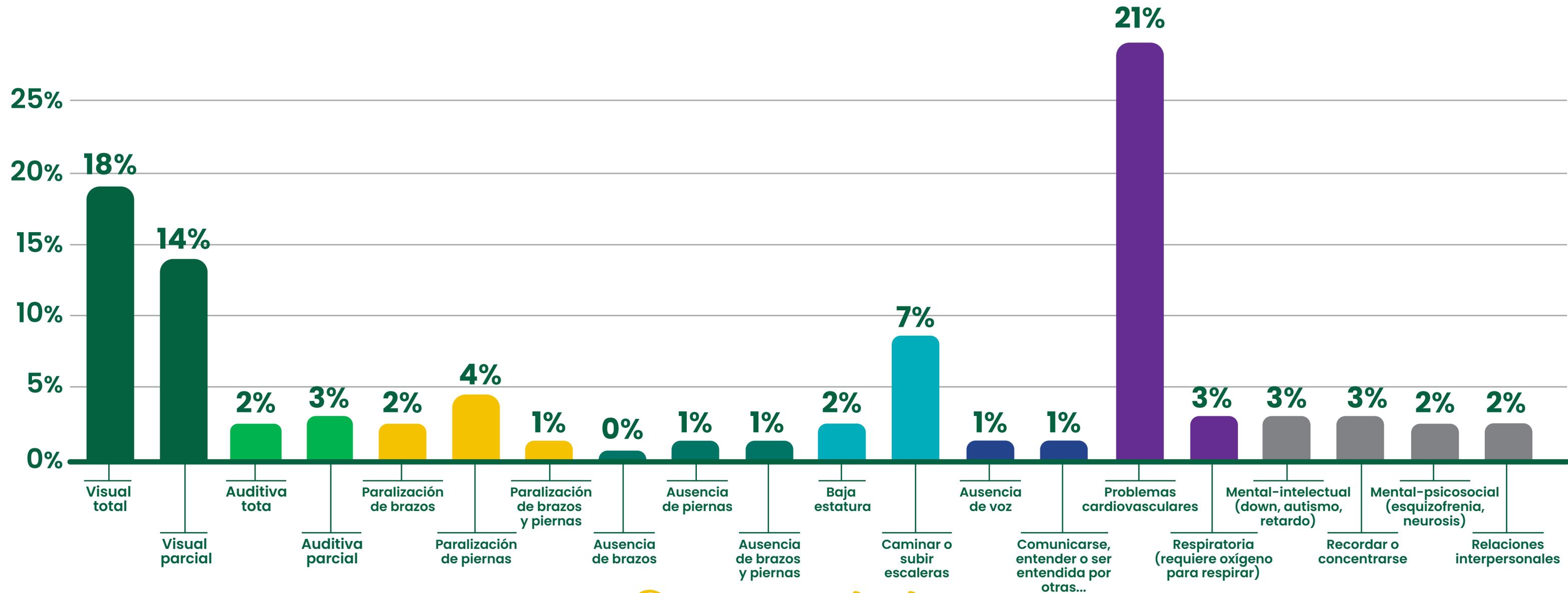
## REGULARMENTE, ¿CUÁL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZA PARA *Transportarse?*



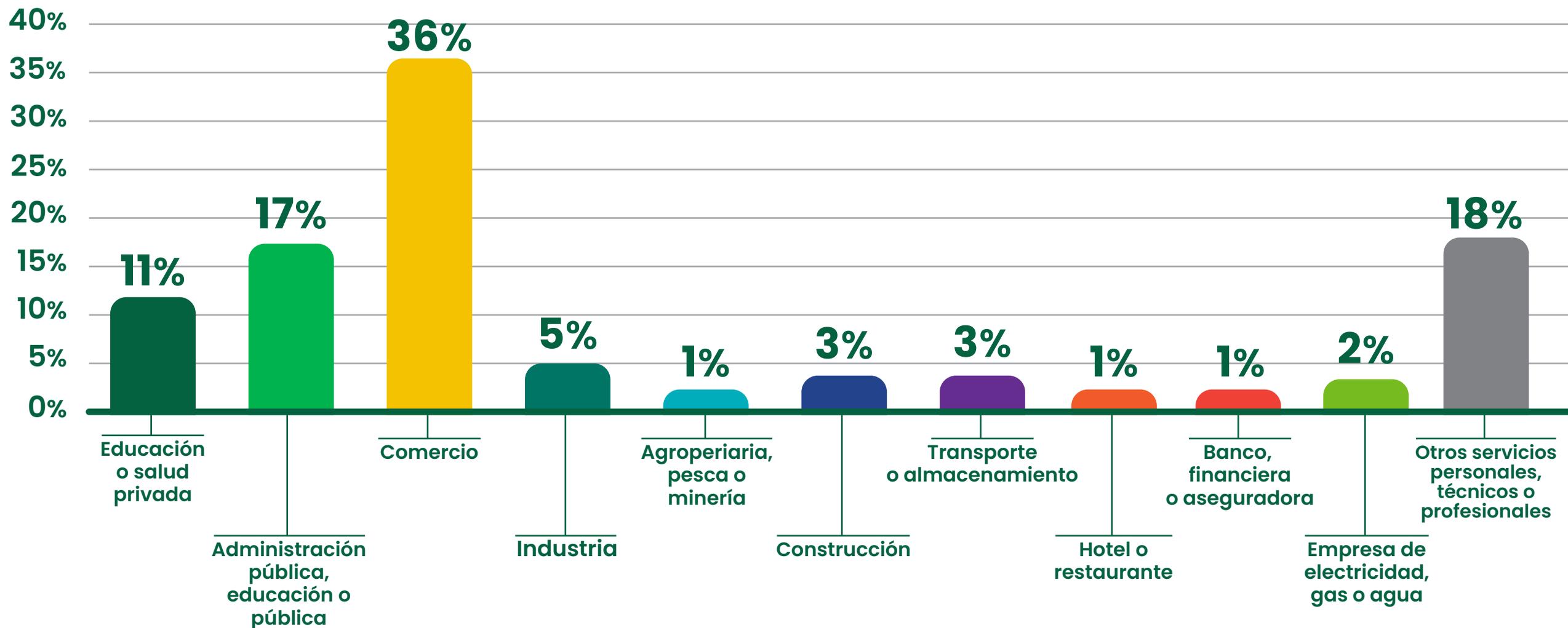
**¿TIENE USTED CONTRATADA ALGUNA**  
*Póliza o seguro* **PRIVADO DE SALUD?**



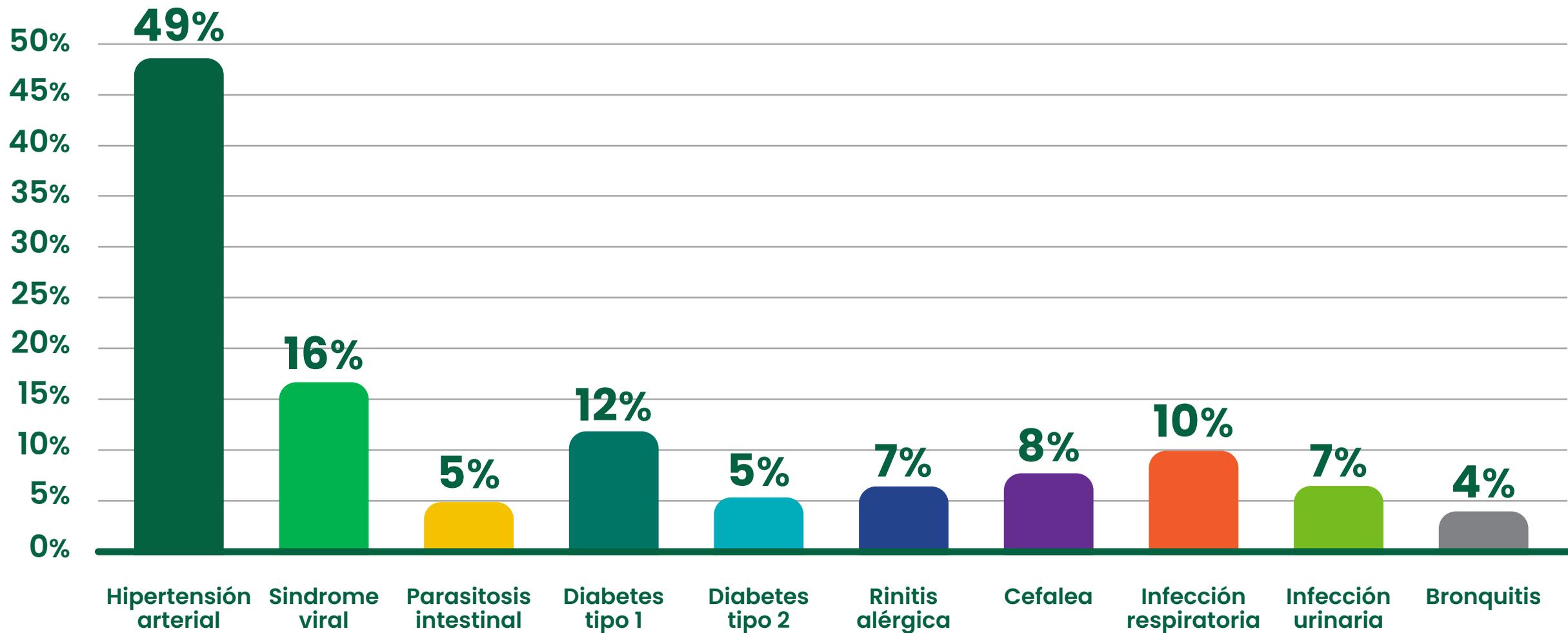
## CUANDO TIENE PROBLEMAS DE *Salud* *Dónde* SE ATIENDE?



**SEÑALE LA PRINCIPAL DEFICIENCIA O *Discapacidad***  
 QUE USTED O ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR POSEE:

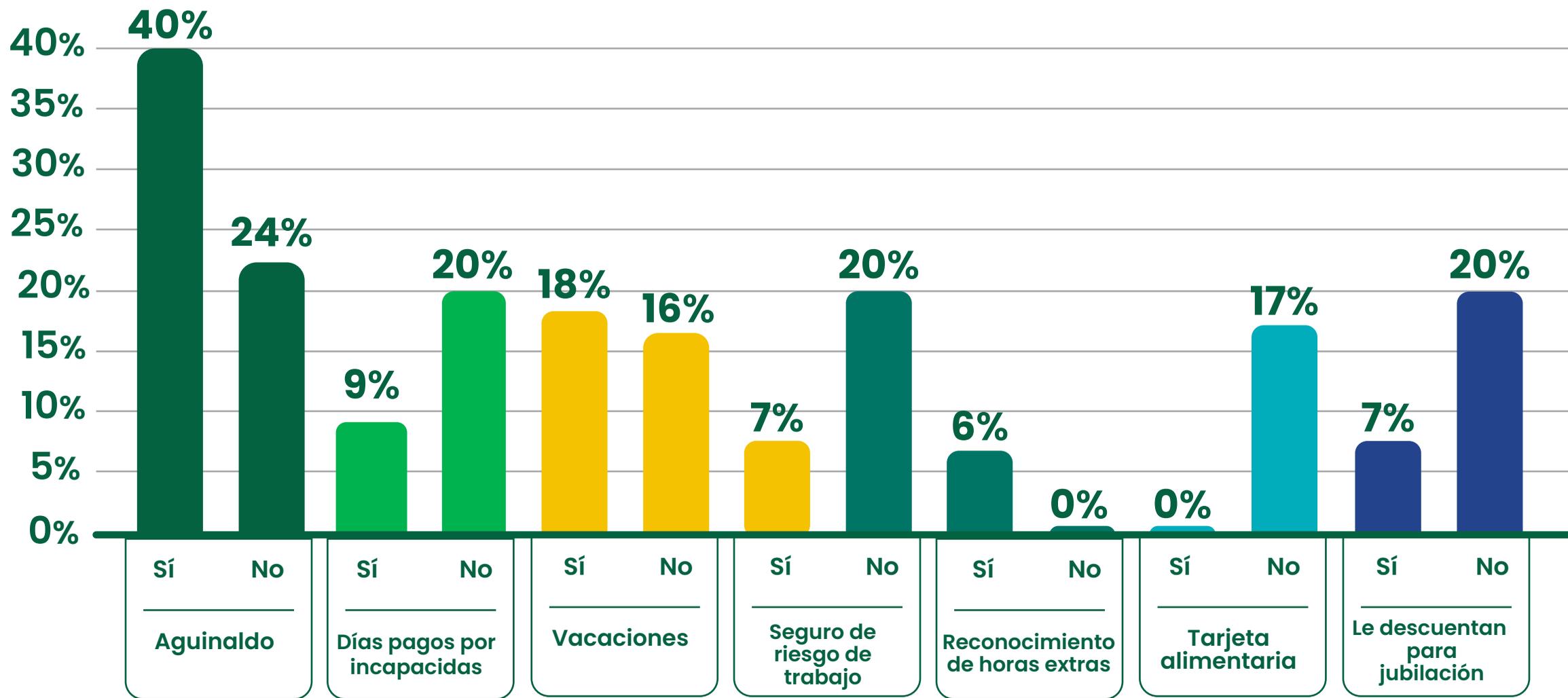


*La Actividad Principal* DE LA EMPRESA, NEGOCIO, INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA O DEL TRABAJO QUE REALIZA POR SU CUENTA ES...

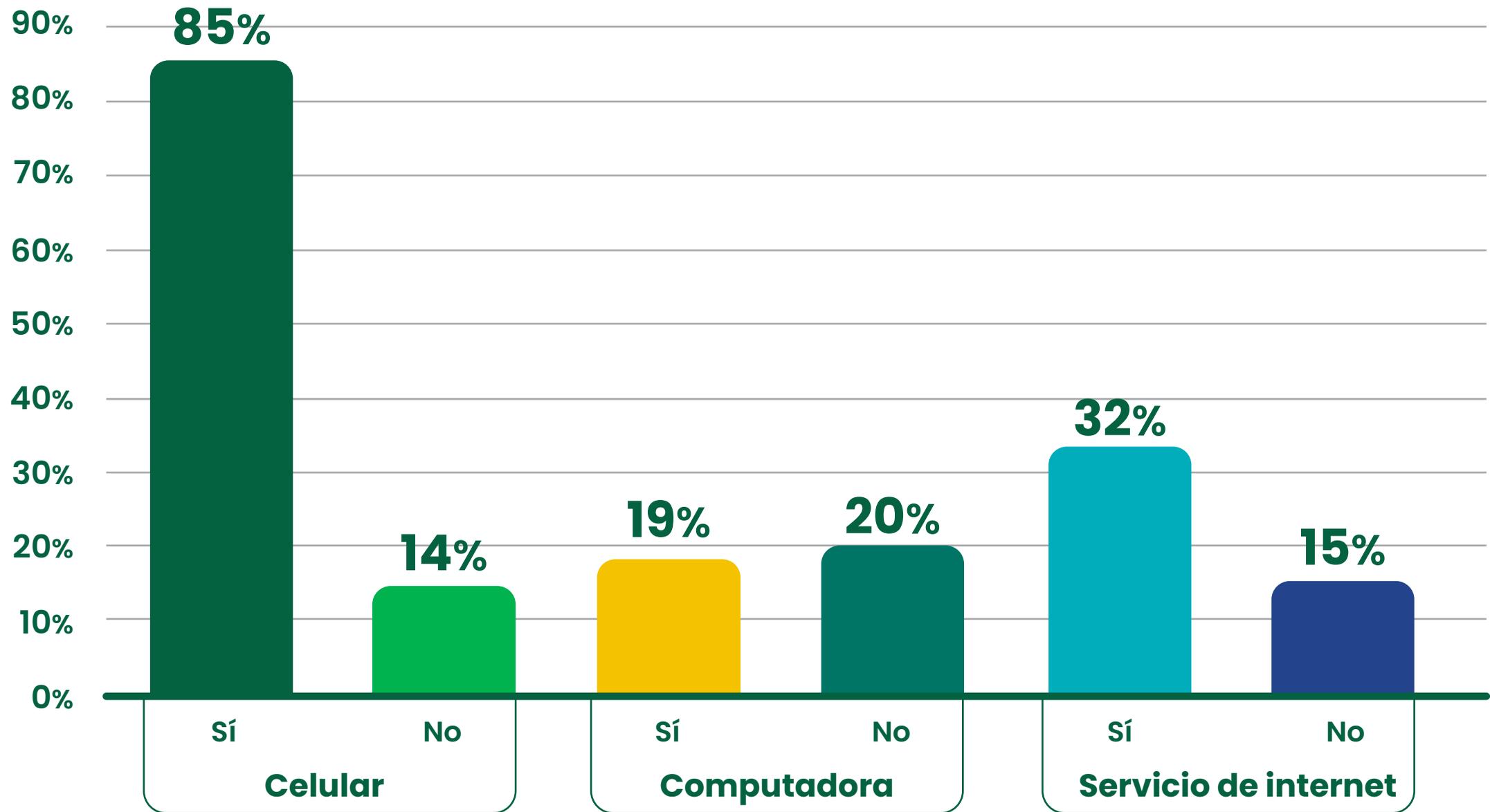


**DURANTE EL ÚLTIMO AÑO ALGUNO DE LOS MIEMBROS FAMILIARES DE ESTA VIVIENDA**

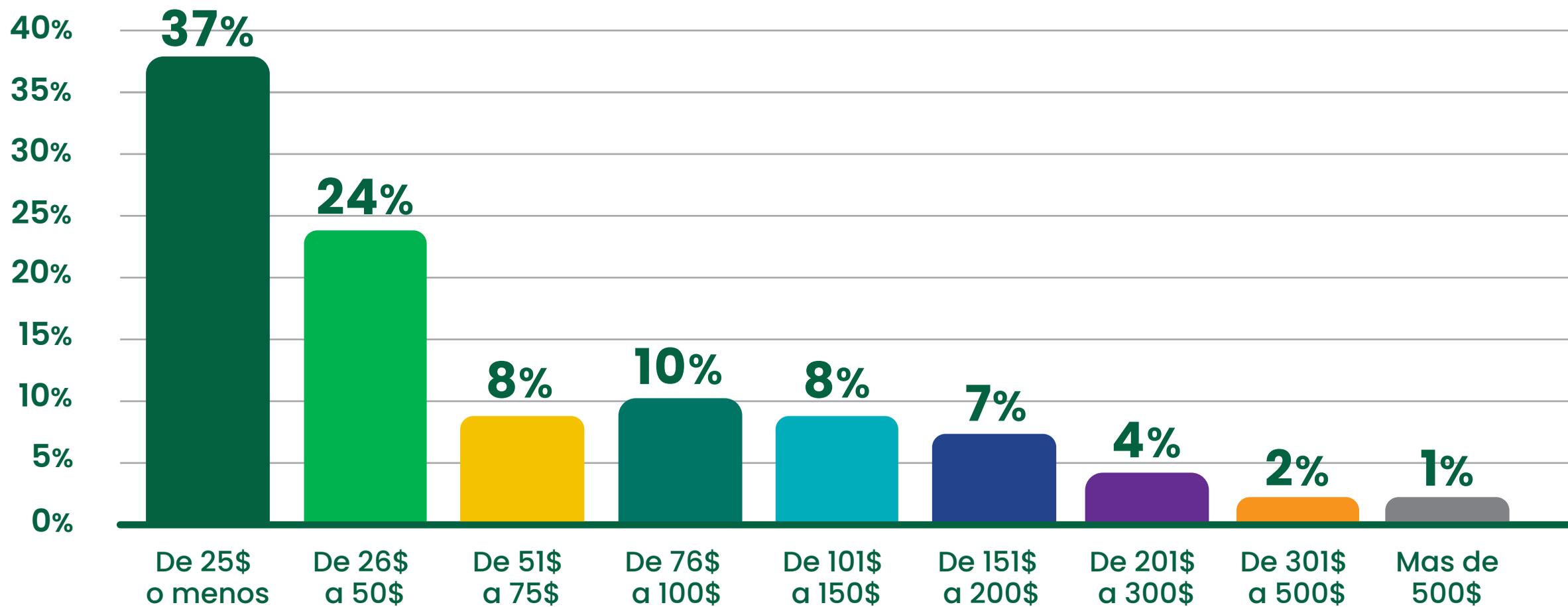
*Ha padecido de:*



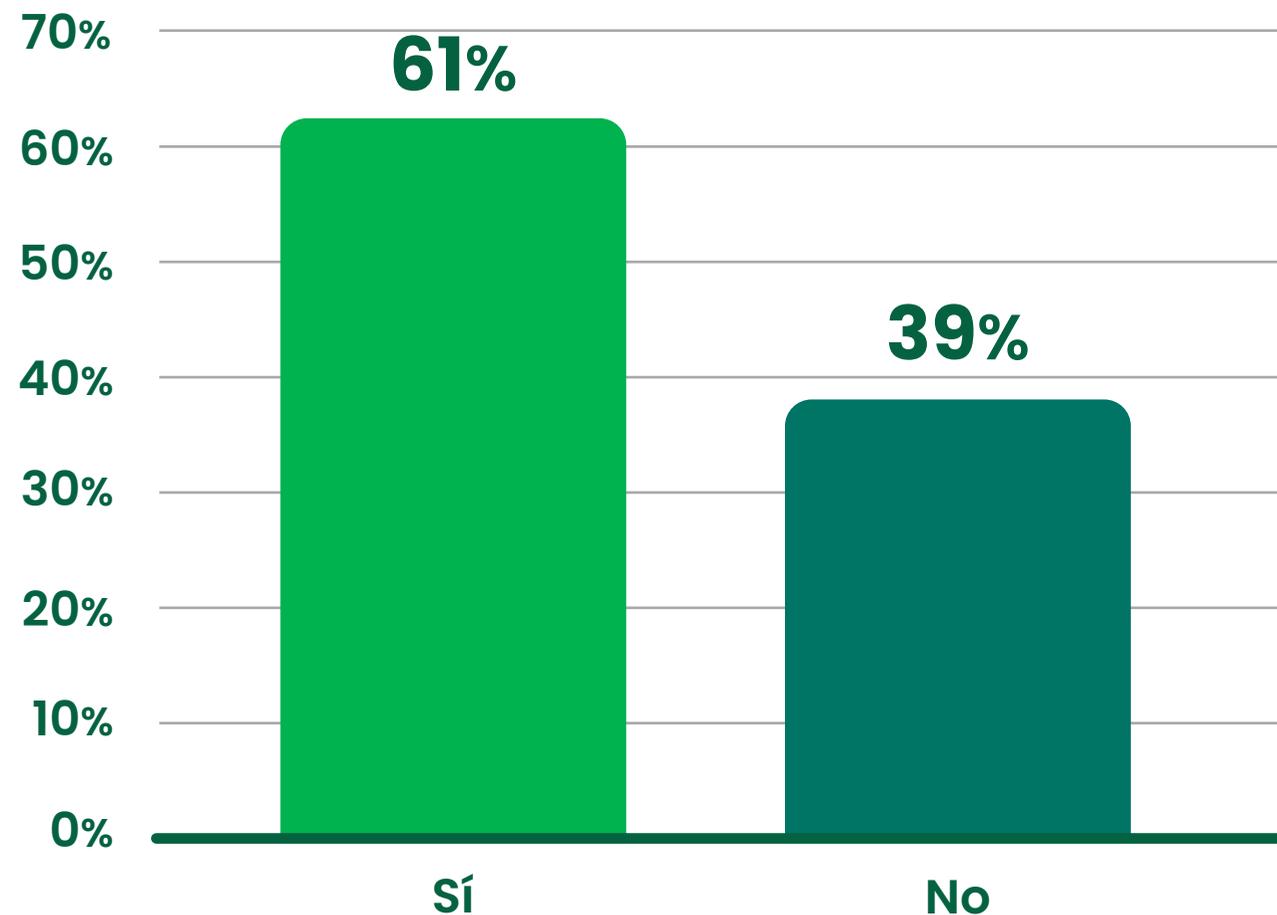
**EN EL TRABAJO**  
*Cuenta con:*



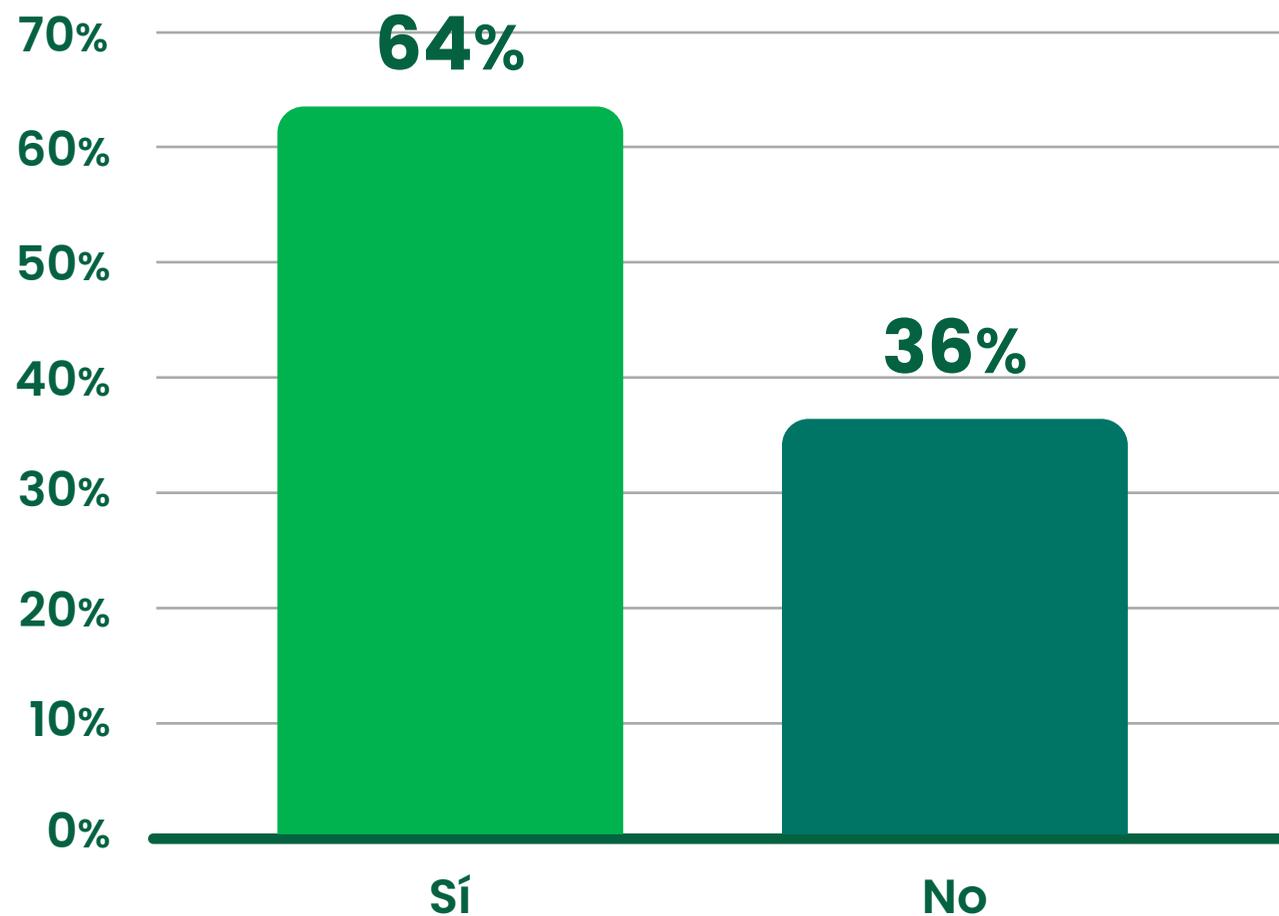
**EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES**  
*Ha usado:*



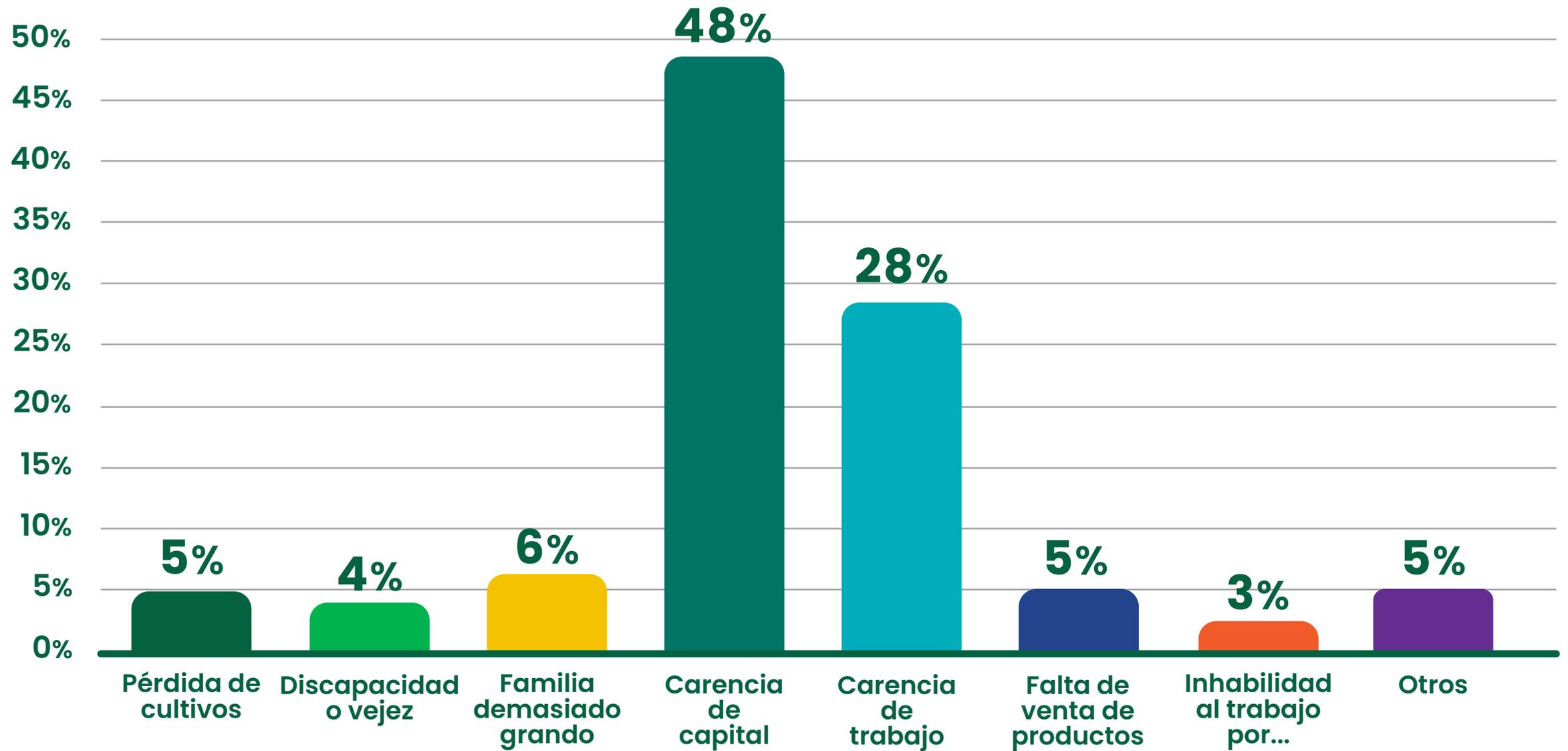
**EL NIVEL DE** *Ingreso Familiar* **MENSUAL ES DE:**



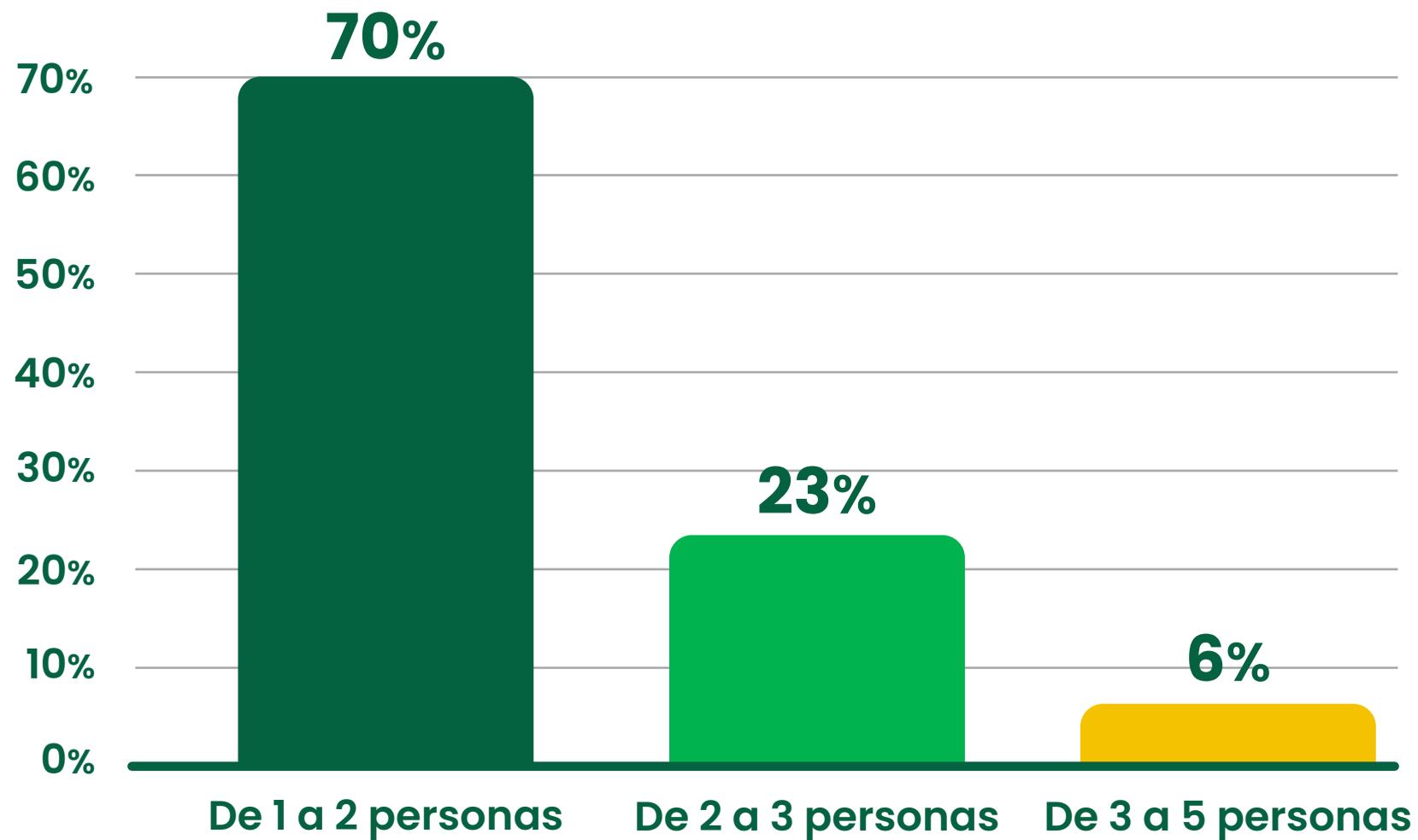
DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES  
**¿HAN TENIDO EN ALGÚN MOMENTO EN SU HOGAR**  
DIFICULTADES PARA ADQUIRIR LA *La Canasta Alimentaria?*



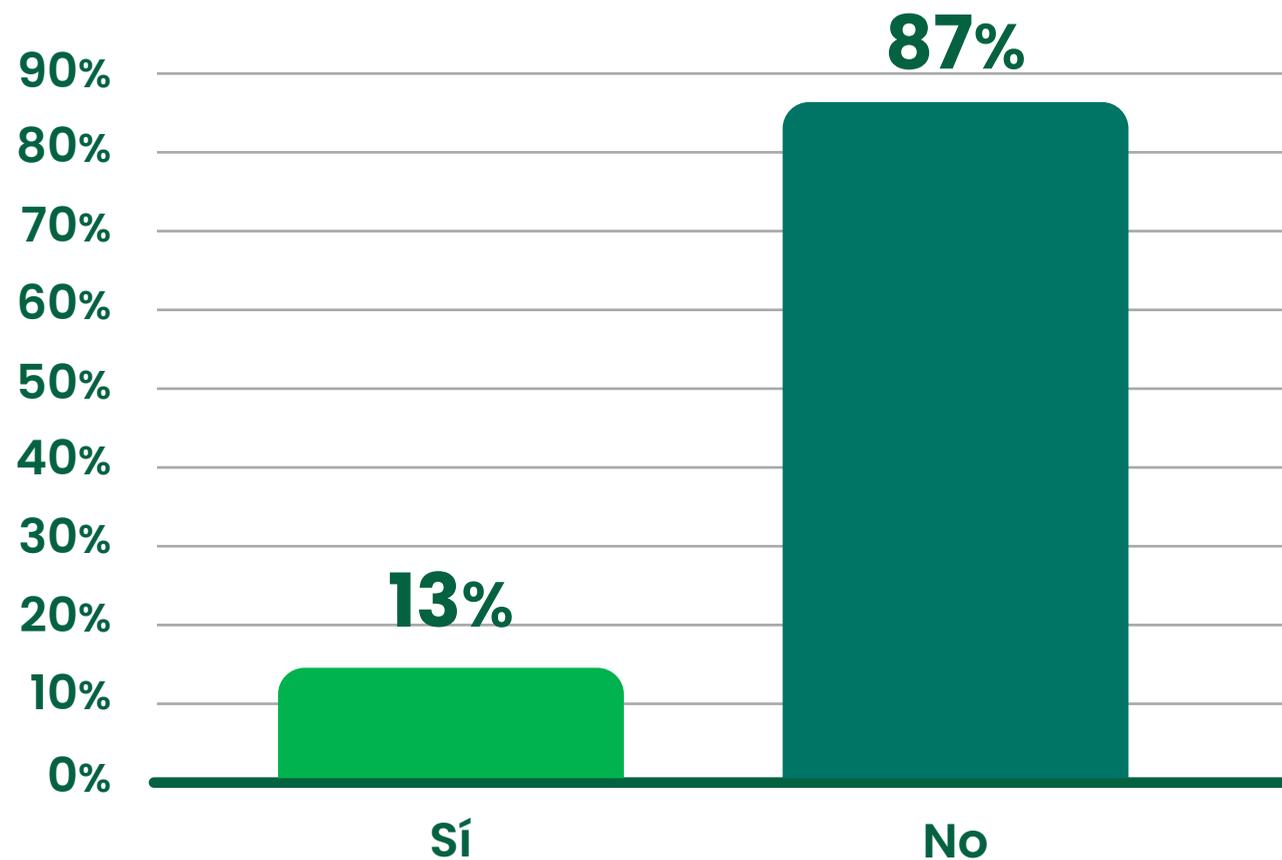
**EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES  
¿EXISTE EL TEMOR DE QUE EN SU HOGAR SE DIFICULTE  
ADQUIRIR LA *Canasta Alimentaria* ?**



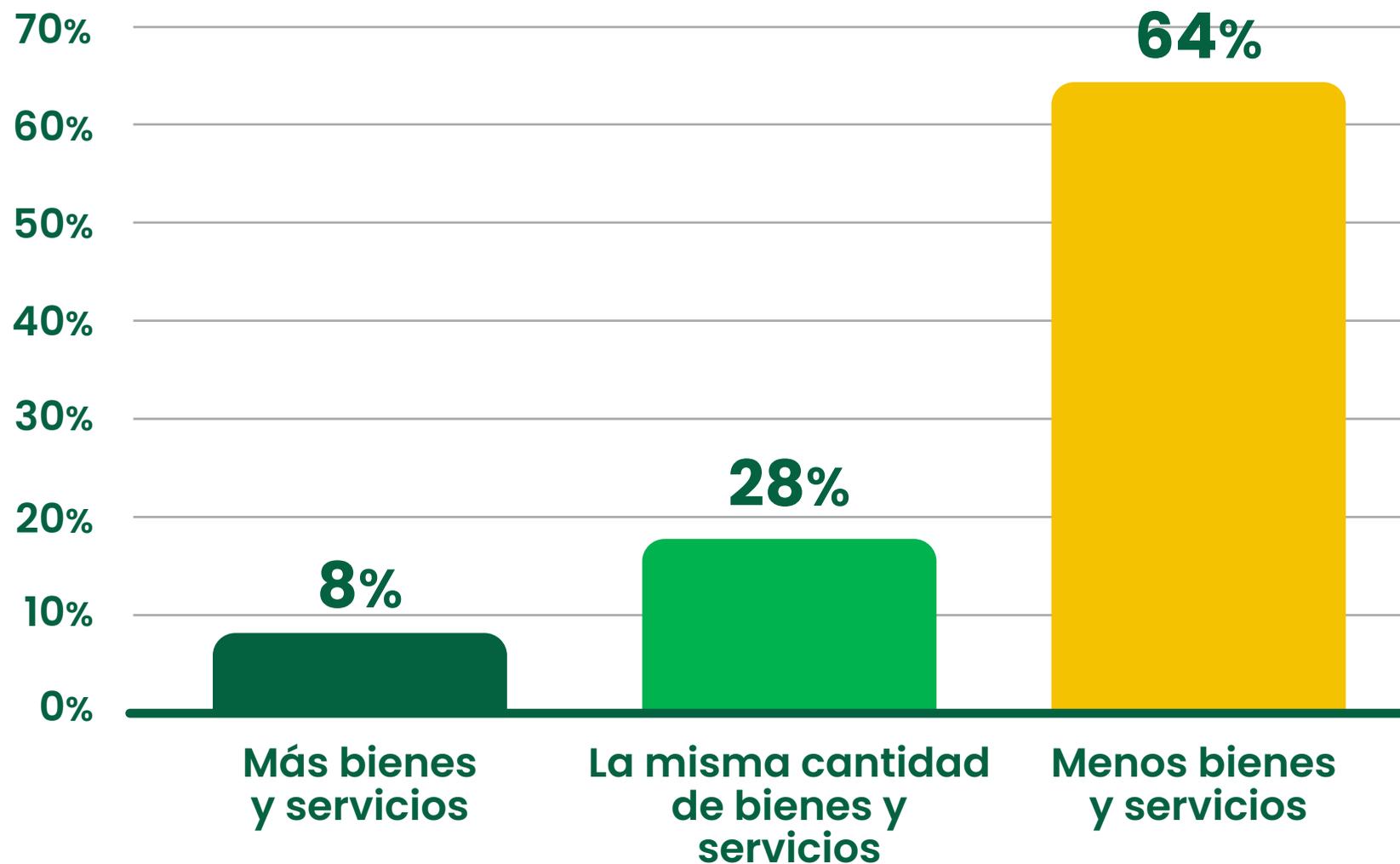
**¿CUÁLES SON LAS RAZONES QUE DIFICULTAN LA**  
*Compra de alimentos?*



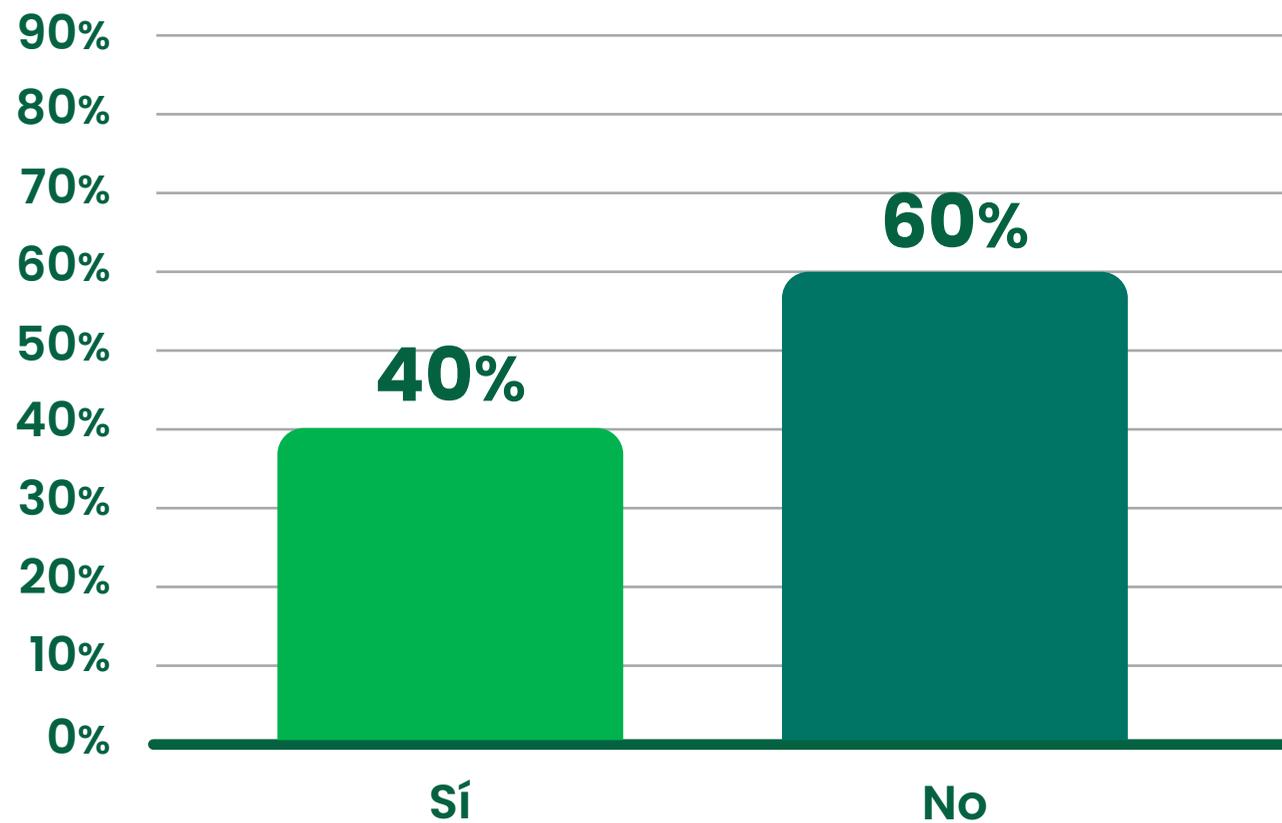
**¿CUÁNTAS PERSONAS CONTRIBUYEN PARA LA COMPRA DE**  
*Alimentos en su hogar?*



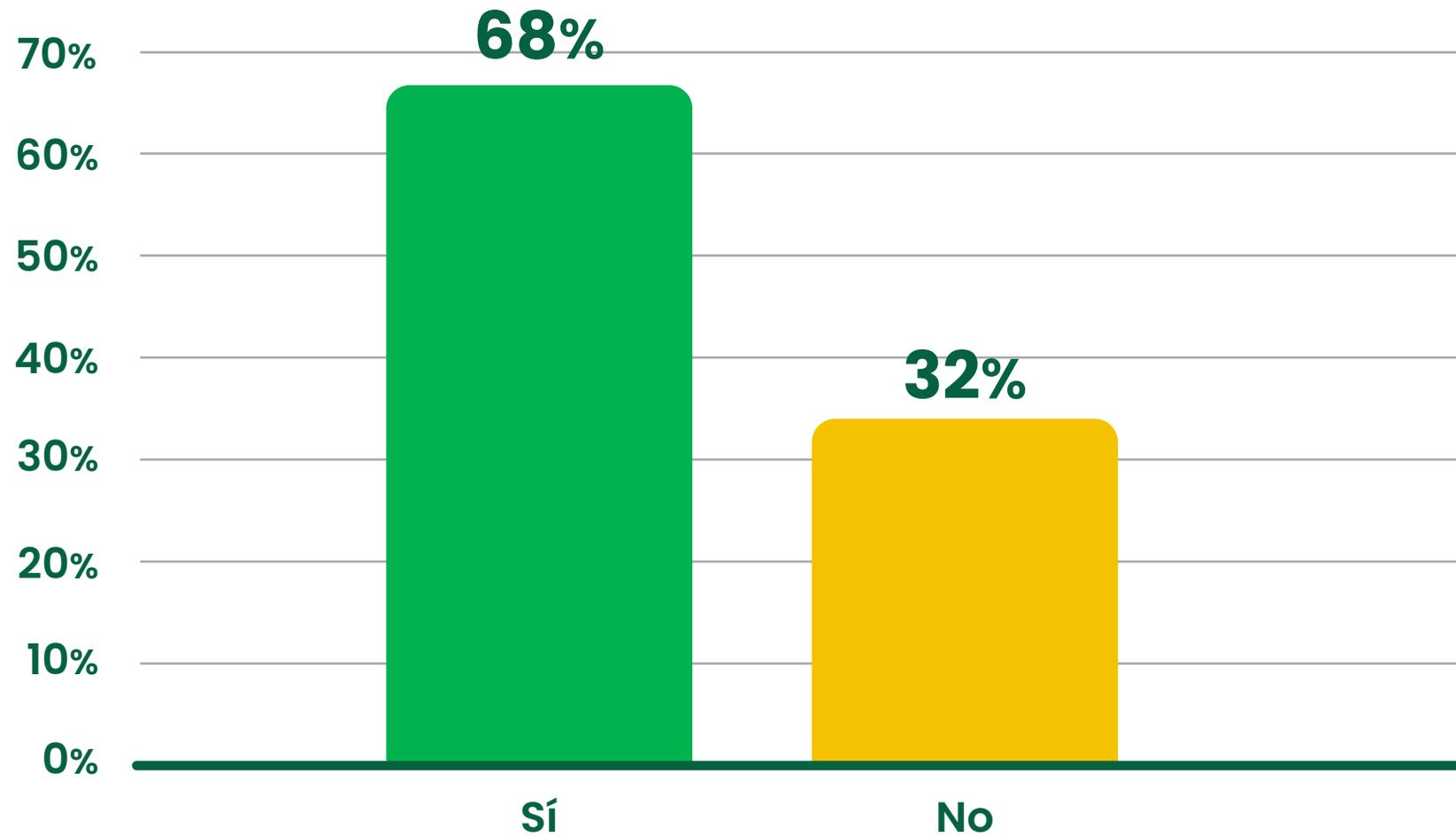
**DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ALGUNOS DE LOS *Miembros del Hogar***  
**¿ HAN SUFRIDO DE UN ATENTADO VIOLENTO, ROBO, SECUESTRO, EXTORSIÓN?**



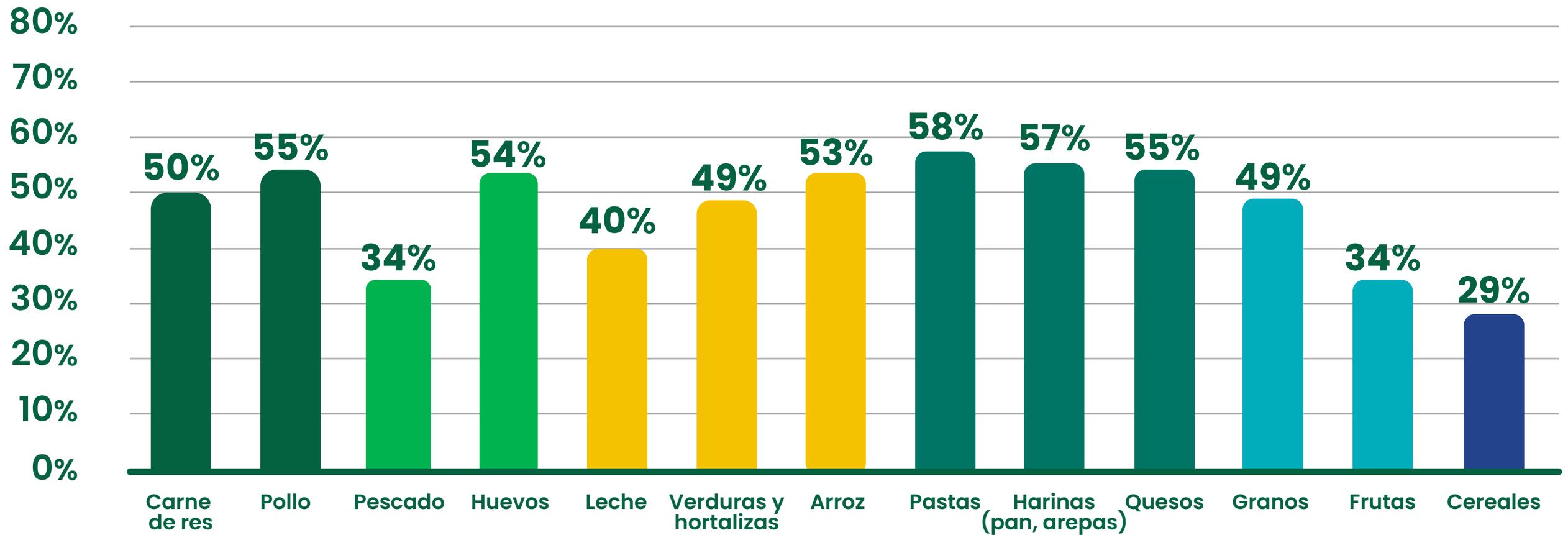
**EN COMPARACIÓN AL MES PASADO**  
**¿CONSIDERA QUE SU NIVEL DE *Ingresos***  
**LE HA PERMITIDO COMPRAR...?**



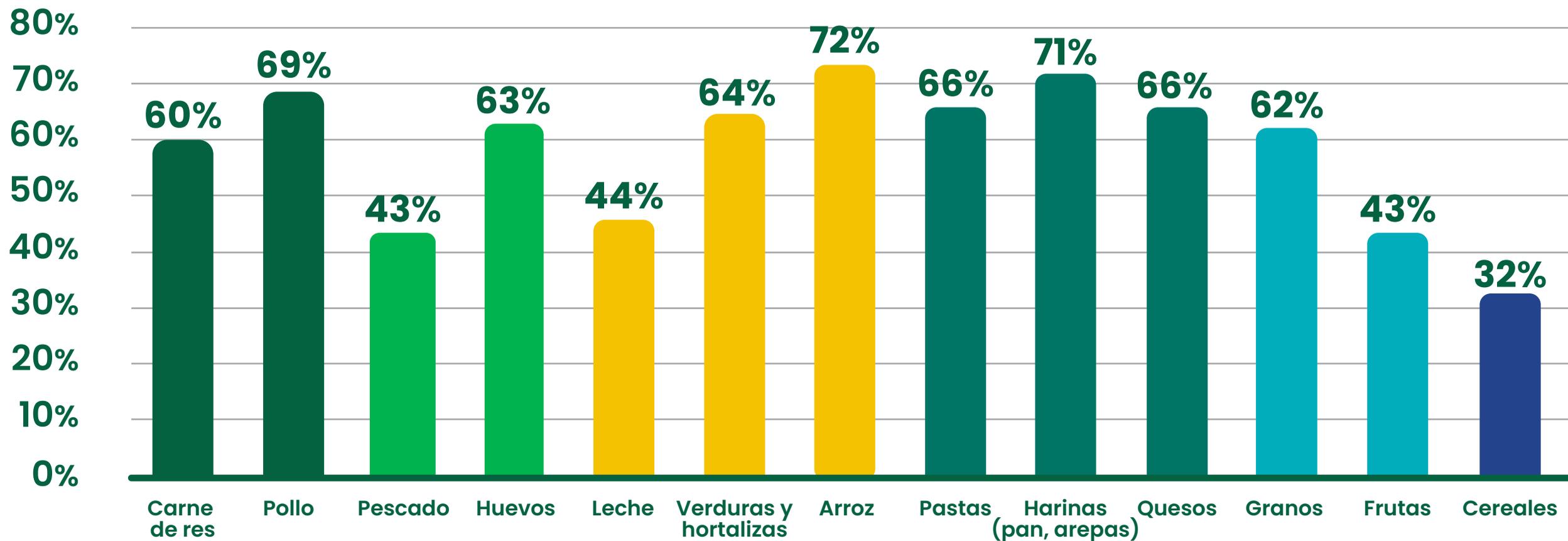
**DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES,  
¿CONSIDERA QUE EL NIVEL DE *Seguridad*  
HA MEJORADO?**



*Los Espacios* CULTURALES Y RECREATIVOS QUE OFRECE LA CIUDAD  
¿RESULTAN DE AGRADO PARA SU FAMILIA?



**INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS**  
*Consumen sus Hijos* EN CADA COMIDA:



**INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS**  
*Consumen los Adultos* EN CADA COMIDA:

