



DANE
Para tomar decisiones



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA 2015

Formulario de

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial.

Esta encuesta tiene como objetivo generar información estadística sobre personas de 15 años y más, que han sufrido un perjuicio como consecuencia de acciones delictivas tales como hurto, riñas y peleas o extorsión. Adicionalmente indagar sobre la percepción de seguridad que tienen las personas sobre su ciudad, para permitir a las autoridades competentes tomar decisiones en el corto y mediano plazo, sobre el control y la prevención del delito, así como estimar la criminalidad real y oculta.

A. IDENTIFICACIÓN

1. Departamento:	<input type="text"/>	9. Dirección de la vivienda:	<input type="text"/>
2. Municipio:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3. Sector:	<input type="text"/>	10. Barrio:	<input type="text"/>
4. Sección:	<input type="text"/>	11. Teléfono:	<input type="text"/>
5. Manzana número:	<input type="text"/>	12. Total de hogares en la vivienda:	<input type="text"/>
6. Segmento número:	<input type="text"/>	13. Hogar número:	<input type="text"/>
7. Edificación número:	<input type="text"/>	14. Total de personas en el hogar:	<input type="text"/>
8. Vivienda número:	<input type="text"/>	15. Resultado final de la encuesta:	<input type="text"/>

A.1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA

Encuestador: Nombre:

Resultado de la encuesta

Visita número	1	2	3	4
Fecha (día-mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora de inicio (hora-minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Hora de terminación (hora-minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	p.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>
Resultado de la visita*				

2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

Coordinador de campo

Nombre:

Supervisor

Nombre:

Observaciones:

OBSERVACIONES

* EC: 1. Encuesta completa
AT: 5. Ausente temporalmente

EI: 2. Encuesta incompleta
R: 6. Rechazo

OC: 3. Ocupado
V: 7. Vacante

NH: 4. Nadie en el hogar
O: 8. Otro motivo

B. DATOS DE LA VIVIENDA (para el primer hogar de la vivienda)

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)

Casa	<input type="text" value="1"/>
Apartamento	<input type="text" value="2"/>
Cuarto(s)	<input type="text" value="3"/>
Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.)	<input type="text" value="4"/>

2. ¿La vivienda cuenta con el servicio de energía eléctrica?

Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>	Estrato para tarifa	<input type="text"/>
----	--------------------------------	----	--------------------------------	---------------------	----------------------

3. La vivienda ocupada por este hogar es:

Propia	<input type="text" value="1"/>
En arriendo o subarriendo	<input type="text" value="2"/>
En usufructo	<input type="text" value="3"/>
Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva)	<input type="text" value="4"/>

C. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN EL BARRIO Y EN EL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)1. Durante 2014, cuáles de los siguientes problemas sabe usted se presentaron en el barrio YYYYYYY:

a. Hurto a personas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	g. Expendio o distribución de drogas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
b. Hurto a residencias	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	h. Riñas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
c. Hurto a comercio	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	i. Vandalismo	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
d. Hurto de vehículos	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	j. Consumo de drogas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
e. Homicidios	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	k. Petardos o granadas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
f. Extorsiones	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>			

2. Durante 2014, ¿usted tuvo conocimiento de la presencia de algunos de los siguientes grupos en el barrio YYYYYYY:

a. Combos o pandillas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
b. Expendedores de droga	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
c. Barras bravas	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
d. Guerrilla	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
e. Bandas criminales	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>

3. Durante 2014, cuáles de las siguientes medidas tomaron en este hogar para protegerse de la delincuencia:

a. Se instalaron rejas, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
b. Se instalaron alarmas, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
c. Se contrató vigilancia privada	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
d. Se adquirieron armas de fuego	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
e. Se adquirió algún seguro contra robo	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
f. Se acudió a seguridad informal	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>
g. Se cambiaron de vivienda	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>

OBSERVACIONES

D. HURTO A RESIDENCIA (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)

1. En lo corrido del 2015, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?

Sí No

2. Durante el 2014, ¿este hogar sufrió de hurto a residencia?

Sí Continúe → Cuántas veces Cuántos denunció
No Pase al capítulo E**A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.**

3. ¿Cuándo se presentó el último o único hurto?

Enero 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Julio 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>
Febrero 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Agosto 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>
Marzo 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Septiembre 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>
Abril 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Octubre 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>
Mayo 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Noviembre 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>
Junio 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>	Diciembre 2014	<input type="text"/> <input type="text"/>

4. ¿De qué forma ingresaron los delincuentes a la residencia?

Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="text"/> <input type="text"/>
Abuso de confianza	<input type="text"/> <input type="text"/>
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="text"/> <input type="text"/>
Suplantación de autoridad o engaño	<input type="text"/> <input type="text"/>
Saltar tapia, muro, terraza o tejado	<input type="text"/> <input type="text"/>
Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
No sabe, no responde	<input type="text"/> <input type="text"/>

5. Los bienes sustraídos en el último o único hurto eran:

a. De uso personal	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Muebles y enseres	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Dinero	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>

6. ¿En cuánto estima el valor de los objetos hurtados?

De \$ 100.000 o menos	<input type="text"/> <input type="text"/>	De \$ 100.001 a \$ 500.000	<input type="text"/> <input type="text"/>
De \$ 500.001 a \$ 1.000.000	<input type="text"/> <input type="text"/>	De \$ 1.000.001 a \$ 2.000.000	<input type="text"/> <input type="text"/>
De \$ 2.000.001 o más	<input type="text"/> <input type="text"/>		

7. ¿A qué hora ocurrió el hurto?

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text"/> <input type="text"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text"/> <input type="text"/>
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text"/> <input type="text"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text"/> <input type="text"/>
No sabe, no responde	<input type="text"/> <input type="text"/>		

8. ¿Se encontraba alguna persona en la residencia al momento del hurto?

Sí Continúe
No Pase a 10

9. Durante el hurto, se amenazó o agredió a alguien utilizando:

a. Arma de fuego	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>
d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/>	No <input type="text"/> <input type="text"/>

D. HURTO A RESIDENCIA (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge) (continuación)

10. En el momento del hurto, con cuáles de los siguientes sistemas de seguridad contaba el hogar:

- | | | | | |
|--|----|---|----|---|
| a. Vigilancia privada | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Vigilancia informal | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Cámaras de vigilancia, alarmas y/o sensores de movimiento | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Cerraduras de seguridad y/o rejas | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

11. Como consecuencia del hurto, ¿se tomó alguna medida de seguridad?

- Sí ☐ 1 ☐ Continúe
No ☐ 2 ☐ Pase a 13

12. ¿Qué medidas de seguridad se tomaron en el hogar:

- | | | | | |
|---|----|---|----|---|
| a. Se permanece más tiempo en la vivienda | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Se recurrió a vigilancia privada o informal | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Se compraron cámaras de vigilancia, alarmas y/o sensores de movimiento | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Se compraron cerraduras de seguridad | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Se adquirió un perro guardián | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| f. El hogar cambió de vivienda | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

13. Como consecuencia del hurto, ¿usted o algún miembro de su hogar:

- | | | | | |
|---|----|---|----|---|
| a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Contactó al policía de su Cuadrante | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

14. ¿Se denunció el hurto?

- Sí ☐ 1 ☐ Continúe
No ☐ 2 ☐ Pase a 20

15. ¿A qué lugar acudió?

- | | | | |
|--|---|--|---|
| Estación de Policía | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Página web de la Policía | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| Ninguna de las anteriores | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | No sabe | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |

16. Ante qué autoridad presentó la denuncia:

- | | | | |
|------------------|---|---------------------------|---|
| SIJÍN-DIJÍN | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | Fiscalía | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| Policía Nacional | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Ninguna de las anteriores | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
| No sabe | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | | |

17. ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?

- ☐ 1 ☐ Cumplir una obligación ciudadana
☐ 2 ☐ Buscar justicia
☐ 3 ☐ Buscar protección
☐ 4 ☐ Evitar que pase de nuevo
☐ 5 ☐ Recuperar los bienes hurtados
☐ 6 ☐ Requisito para algún trámite
☐ 7 ☐ Otra, ¿cuál? _____

18. ¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?

- Sí ☐ 1 ☐ Pase a 21
No ☐ 2 ☐ Continúe

D. HURTO A RESIDENCIA (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge) (conclusión)

19. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | Le dieron información errónea | → Pase a 21 |
| 2 | No lo trataron correctamente | |
| 3 | El tiempo de espera fue demasiado largo | |
| 4 | Otra, ¿cuál? | |

20. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?

- 1 ☐ No conocía el proceso de denuncia
- 2 ☐ Lo amenazaron, miedo a represalias
- 3 ☐ Las autoridades no hacen nada
- 4 ☐ Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes
- 5 ☐ Consideró que era innecesario
- 6 ☐ Existían muchos trámites o éstos eran demorados
- 7 ☐ Faltaban pruebas del hecho
- 8 ☐ Otra, ¿cuál? _____

21. ¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?

Sí

1	
---	--

 No

2	
---	--

OBSERVACIONES

[illegible]

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1	01	02
Registre el (los) nombre(s) y apellido(s) de todas las personas que conforman este hogar	2		
Sexo:	3	Hombre <input type="text"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> <input type="text"/>	Hombre <input type="text"/> <input type="text"/> Mujer <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene ...?	4	Años cumplidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar)

¿Cuál es el parentesco de... con la persona jefe o jefa del hogar?	5	Jefe(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Yerno, nuera <input type="text"/> <input type="text"/> Nieto(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Padre, madre, suegro(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Hermano(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Otro pariente <input type="text"/> <input type="text"/> Empleado del servicio doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> Otro no pariente <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>	Jefe(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Yerno, nuera <input type="text"/> <input type="text"/> Nieto(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Padre, madre, suegro(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Hermano(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Otro pariente <input type="text"/> <input type="text"/> Empleado del servicio doméstico <input type="text"/> <input type="text"/> Otro no pariente <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último año o grado aprobado en este nivel?	6	Ninguno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Preescolar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica primaria (1-5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Media (10-13) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Superior o universitaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe/No informa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ninguno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Preescolar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica primaria (1-5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Media (10-13) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Superior o universitaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe/No informa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
... actualmente:	7	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> <input type="text"/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> <input type="text"/> Está casado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está viudo(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está soltero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> <input type="text"/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> <input type="text"/> Está casado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está viudo(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está soltero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en la ciudad de XXXXXXXXXXXX?	8	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en el barrio de YYYYYYYYYY?	9	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo la semana pasada?	10	Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pensionado <input type="text"/> <input type="text"/> Ocio <input type="text"/> <input type="text"/> Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>	Trabajando <input type="text"/> <input type="text"/> Buscando trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudiando <input type="text"/> <input type="text"/> Oficios del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Incapacitado permanente para trabajar <input type="text"/> <input type="text"/> Pensionado <input type="text"/> <input type="text"/> Ocio <input type="text"/> <input type="text"/> Otra actividad, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>

E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar)

Jefe(a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe(a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe(a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe(a)	<input type="text" value="1"/>	5
Cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	
Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="text" value="3"/>	
Yerno, nuera	<input type="text" value="4"/>	Yerno, nuera	<input type="text" value="4"/>	Yerno, nuera	<input type="text" value="4"/>	Yerno, nuera	<input type="text" value="4"/>	
Nieto(a)	<input type="text" value="5"/>	Nieto(a)	<input type="text" value="5"/>	Nieto(a)	<input type="text" value="5"/>	Nieto(a)	<input type="text" value="5"/>	
Padre, madre, suegro(a)	<input type="text" value="6"/>	Padre, madre, suegro(a)	<input type="text" value="6"/>	Padre, madre, suegro(a)	<input type="text" value="6"/>	Padre, madre, suegro(a)	<input type="text" value="6"/>	
Hermano(a)	<input type="text" value="7"/>	Hermano(a)	<input type="text" value="7"/>	Hermano(a)	<input type="text" value="7"/>	Hermano(a)	<input type="text" value="7"/>	
Otro pariente	<input type="text" value="8"/>	Otro pariente	<input type="text" value="8"/>	Otro pariente	<input type="text" value="8"/>	Otro pariente	<input type="text" value="8"/>	
Empleado del servicio doméstico	<input type="text" value="9"/>	Empleado del servicio doméstico	<input type="text" value="9"/>	Empleado del servicio doméstico	<input type="text" value="9"/>	Empleado del servicio doméstico	<input type="text" value="9"/>	
Otro no pariente	<input type="text" value="10"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="10"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="10"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="10"/>	
<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>		
Ninguno	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	Ninguno	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	Ninguno	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	Ninguno	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	6
Preescolar	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	Preescolar	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	Preescolar	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	Preescolar	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	
Básica primaria (1-5)	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	Básica primaria (1-5)	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	Básica primaria (1-5)	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	Básica primaria (1-5)	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/>	
Básica secundaria (6-9)	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/>	Básica secundaria (6-9)	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/>	Básica secundaria (6-9)	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/>	Básica secundaria (6-9)	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/>	
Media (10-13)	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/>	Media (10-13)	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/>	Media (10-13)	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/>	Media (10-13)	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/>	
Superior o universitaria	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	Superior o universitaria	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	Superior o universitaria	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	Superior o universitaria	<input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	
No sabe/No informa	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	No sabe/No informa	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	No sabe/No informa	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	No sabe/No informa	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>	
No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="text" value="1"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="text" value="1"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="text" value="1"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="text" value="1"/>	7
No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="text" value="2"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="text" value="2"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="text" value="2"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="text" value="2"/>	
Está casado(a)	<input type="text" value="3"/>	Está casado(a)	<input type="text" value="3"/>	Está casado(a)	<input type="text" value="3"/>	Está casado(a)	<input type="text" value="3"/>	
Está viudo(a)	<input type="text" value="4"/>	Está viudo(a)	<input type="text" value="4"/>	Está viudo(a)	<input type="text" value="4"/>	Está viudo(a)	<input type="text" value="4"/>	
Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="text" value="5"/>	Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="text" value="5"/>	Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="text" value="5"/>	Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="text" value="5"/>	
Está soltero(a)	<input type="text" value="6"/>	Está soltero(a)	<input type="text" value="6"/>	Está soltero(a)	<input type="text" value="6"/>	Está soltero(a)	<input type="text" value="6"/>	
Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	8
Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	
Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	
10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	
Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	9
Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	
Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	
10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	
Trabajando	<input type="text" value="1"/>	Trabajando	<input type="text" value="1"/>	Trabajando	<input type="text" value="1"/>	Trabajando	<input type="text" value="1"/>	10
Buscando trabajo	<input type="text" value="2"/>	Buscando trabajo	<input type="text" value="2"/>	Buscando trabajo	<input type="text" value="2"/>	Buscando trabajo	<input type="text" value="2"/>	
Estudiando	<input type="text" value="3"/>	Estudiando	<input type="text" value="3"/>	Estudiando	<input type="text" value="3"/>	Estudiando	<input type="text" value="3"/>	
Oficios del hogar	<input type="text" value="4"/>	Oficios del hogar	<input type="text" value="4"/>	Oficios del hogar	<input type="text" value="4"/>	Oficios del hogar	<input type="text" value="4"/>	
Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	
Pensionado	<input type="text" value="6"/>	Pensionado	<input type="text" value="6"/>	Pensionado	<input type="text" value="6"/>	Pensionado	<input type="text" value="6"/>	
Ocio	<input type="text" value="7"/>	Ocio	<input type="text" value="7"/>	Ocio	<input type="text" value="7"/>	Ocio	<input type="text" value="7"/>	
Otra actividad,	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad,	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad,	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad,	<input type="text" value="8"/>	
¿cuál?		¿cuál?		¿cuál?		¿cuál?		
<i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>		<i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>		<i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>		<i>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo F.</i>		

E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar) (conclusión)

Principalmente, en qué lugar realiza ... esta actividad:	11	En esta vivienda	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	En esta vivienda	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		En otras viviendas	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En otras viviendas	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		En un vehículo	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	En un vehículo	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		De puerta en puerta	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	De puerta en puerta	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		Sitio al descubierto en la calle	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>
		Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>
		En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>
		En una obra en construcción	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>	En una obra en construcción	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>
		En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
Normalmente, en qué jornada desarrolla... esta actividad:	12	Diurna	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Diurna	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Nocturna	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Nocturna	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Ambas	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Ambas	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En general, ¿cómo se siente ... en el barrio <u>YYYYYYYYYY</u> :	1	Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe																																																																		
¿Qué tan inseguro(a):	2	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>																																																																		
... se siente inseguro(a) en el barrio <u>YYYYYYYYYY</u> :	3	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	i. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	i. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
	Sí	No																																																																			
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
i. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
	Sí	No																																																																			
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
i. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																			
En general, ¿cómo se siente... en la ciudad de <u>XXXXXXXXXX</u> :	4	Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe																																																																		

E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar) (conclusión)

En esta vivienda	<input type="text" value="1"/>	En esta vivienda	<input type="text" value="1"/>	En esta vivienda	<input type="text" value="1"/>	En esta vivienda	<input type="text" value="1"/>	11
En otras viviendas	<input type="text" value="2"/>	En otras viviendas	<input type="text" value="2"/>	En otras viviendas	<input type="text" value="2"/>	En otras viviendas	<input type="text" value="2"/>	
En un vehículo	<input type="text" value="3"/>	En un vehículo	<input type="text" value="3"/>	En un vehículo	<input type="text" value="3"/>	En un vehículo	<input type="text" value="3"/>	
De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	
Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	
Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	
En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	
En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	
En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	12
Diurna	<input type="text" value="1"/>	Diurna	<input type="text" value="1"/>	Diurna	<input type="text" value="1"/>	Diurna	<input type="text" value="1"/>	
Nocturna	<input type="text" value="2"/>	Nocturna	<input type="text" value="2"/>	Nocturna	<input type="text" value="2"/>	Nocturna	<input type="text" value="2"/>	
Ambas	<input type="text" value="3"/>	Ambas	<input type="text" value="3"/>	Ambas	<input type="text" value="3"/>	Ambas	<input type="text" value="3"/>	

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	1
Mucho <input type="text" value="1"/> Algo <input type="text" value="2"/> Poco <input type="text" value="3"/>	Mucho <input type="text" value="1"/> Algo <input type="text" value="2"/> Poco <input type="text" value="3"/>	Mucho <input type="text" value="1"/> Algo <input type="text" value="2"/> Poco <input type="text" value="3"/>	Mucho <input type="text" value="1"/> Algo <input type="text" value="2"/> Poco <input type="text" value="3"/>	
<div>Sí No</div> <div>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>i. Porque hay presencia de guerrilla.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>	<div>Sí No</div> <div>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>i. Porque hay presencia de guerrilla.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>	<div>Sí No</div> <div>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>i. Porque hay presencia de guerrilla.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>	<div>Sí No</div> <div>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>i. Porque hay presencia de guerrilla.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</div> <div><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>	3
Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> Continúe	4

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

¿ Qué tan inseguro(a):	5	Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																																																								
... se siente inseguro(a) en la ciudad de XXXXXXXXXX :	6	<table border="0"> <tr> <td></td><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>i. Porque hay presencia de guerrila.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>k. Por la falta de empleo</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	i. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <tr> <td></td><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>g. Porque existen expendios de droga (ollas).</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>i. Porque hay presencia de guerrila.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de bandas criminales.</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> <tr> <td>k. Por la falta de empleo</td><td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td><td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td></tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	i. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																																																																									
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
i. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
	Sí	No																																																																									
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
g. Porque existen expendios de droga (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
i. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
j. Porque hay presencia de bandas criminales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																									
¿Usted cree que durante 2014 la inseguridad en la ciudad de XXXXXXXXXX :	7	Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																																																								
¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses:	8	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 10	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 10																																																																								
¿Qué tan posible:	9	Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																																																								

OBSERVACIONES

[illegible]

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	5
<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen expendios de droga (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de bandas criminales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen expendios de droga (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de bandas criminales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen expendios de droga (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de bandas criminales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	6
<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	7
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	8
<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	9

OBSERVACIONES

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

Con respecto a la seguridad, ¿cómo se siente ... en los siguientes lugares:

10

a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	1		a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos	Seguro	1		b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	
c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	1		c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	
d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)	Seguro	1		d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	
e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	1		e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	
f. En vía pública	Seguro	1		f. En vía pública	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
g. Puentes peatonales.	Seguro	1		g. Puentes peatonales.	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	
h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento	Seguro	1		h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento	Seguro	1	
	Inseguro	2			Inseguro	2	
	No frecuenta el sitio	3			No frecuenta el sitio	3	

¿Cuál es la principal medida que toma para su seguridad:

11

Cambia de rutina o de actividades	1		Cambia de rutina o de actividades	1	
Evita salir de noche	2		Evita salir de noche	2	
Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos	3		Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos	3	
Evita salir solo	4		Evita salir solo	4	
Evita hablar con desconocidos	5		Evita hablar con desconocidos	5	
Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	6		Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	6	
Otra	7		Otra	7	
Ninguna	8		Ninguna	8	

Para ... ¿en cuáles de las siguientes situaciones justificaría usar la violencia:

12

	Sí	No		Sí	No
a. Para ayudarle a la familia	1	2	a. Para ayudarle a la familia	1	2
b. Para castigar un delincuente	1	2	b. Para castigar un delincuente	1	2
c. Cuando es en defensa propia	1	2	c. Cuando es en defensa propia	1	2
d. En caso de infidelidad	1	2	d. En caso de infidelidad	1	2
e. Para defender a un desconocido de una agresión	1	2	e. Para defender a un desconocido de una agresión	1	2
f. Para defender propiedades o bienes	1	2	f. Para defender propiedades o bienes	1	2

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Puentes peatonales.</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Puentes peatonales.</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Puentes peatonales.</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones)</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Puentes peatonales.</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>h. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento</p> <p>Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Inseguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	10
<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	11
<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	12

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

¿Qué haría... si es testigo de un hecho delictivo, como hurto o agresión física?	13	Acude en ayuda de la persona	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Pide auxilio	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Pide auxilio	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Huye	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Huye	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		No hace nada	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	No hace nada	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En lo corrido de 2015, ¿... ha sido propietario(a) de algún vehículo?	1	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a G3	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a G3																								
En lo corrido del 2015, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)?	2	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>																								
Durante el 2014, fue propietario(a) de alguno de los siguientes tipos de vehículos:	3	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro auto-motor</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table> <p><i>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H</i></p>		Sí	No	a. Automóvil u otro auto-motor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Motocicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Bicicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro auto-motor</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table> <p><i>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H</i></p>		Sí	No	a. Automóvil u otro auto-motor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Motocicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Bicicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
	Sí	No																									
a. Automóvil u otro auto-motor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
b. Motocicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
c. Bicicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
	Sí	No																									
a. Automóvil u otro auto-motor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
b. Motocicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
c. Bicicleta	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																									
Durante el 2014, ¿alguno de estos vehículos fue hurtado (completo o alguna parte)?	4	<table border="0"> <tr> <td>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td>→ Cuántas veces <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuántos denunció <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> <td>Pase al capítulo H</td> </tr> </table>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>		Cuántos denunció <input type="text"/>	No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Pase al capítulo H	<table border="0"> <tr> <td>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td>→ Cuántas veces <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuántos denunció <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> <td>Pase al capítulo H</td> </tr> </table>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>		Cuántos denunció <input type="text"/>	No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Pase al capítulo H												
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>																										
	Cuántos denunció <input type="text"/>																										
No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Pase al capítulo H																										
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>																										
	Cuántos denunció <input type="text"/>																										
No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Pase al capítulo H																										

A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿Cuándo se presentó el último o único hurto?	5	Enero 2014	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Enero 2014	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Febrero 2014	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Febrero 2014	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Marzo 2014	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Marzo 2014	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		Abril 2014	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Abril 2014	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		Mayo 2014	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Mayo 2014	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>
		Junio 2014	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Junio 2014	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>
		Julio 2014	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Julio 2014	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>
		Agosto 2014	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Agosto 2014	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>
		Septiembre 2014	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Septiembre 2014	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
		Octubre 2014	<input type="text"/> 10 <input type="text"/>	Octubre 2014	<input type="text"/> 10 <input type="text"/>
		Noviembre 2014	<input type="text"/> 11 <input type="text"/>	Noviembre 2014	<input type="text"/> 11 <input type="text"/>
		Diciembre 2014	<input type="text"/> 12 <input type="text"/>	Diciembre 2014	<input type="text"/> 12 <input type="text"/>
En el único o último hurto, ¿qué tipo de vehículo (parte o completo) le fue hurtado a...?	6	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		b. Motocicleta	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Motocicleta	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		c. Bicicleta	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	c. Bicicleta	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
¿A... le hurtaron el vehículo completo o partes?	7	Partes del vehículo	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	Partes del vehículo	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe
		Vehículo completo	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 9	Vehículo completo	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 9

F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	13
Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	
Huye	<input type="text" value="3"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	
No hace nada	<input type="text" value="4"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)									
Sí <input type="text" value="1"/> Continúe		Sí <input type="text" value="1"/> Continúe		Sí <input type="text" value="1"/> Continúe		Sí <input type="text" value="1"/> Continúe			
No <input type="text" value="2"/> Pase a G3		No <input type="text" value="2"/> Pase a G3		No <input type="text" value="2"/> Pase a G3		No <input type="text" value="2"/> Pase a G3		1	
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		2	
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>			
a. Automóvil u otro auto-motor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		a. Automóvil u otro auto-motor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		a. Automóvil u otro auto-motor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		a. Automóvil u otro auto-motor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>			
b. Motocicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		b. Motocicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		b. Motocicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		b. Motocicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>			
c. Bicicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		c. Bicicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		c. Bicicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		c. Bicicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>		3	
Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo H			
Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/>		Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/>			
Cuántos denunció <input type="text"/>		Cuántos denunció <input type="text"/>		Cuántos denunció <input type="text"/>		Cuántos denunció <input type="text"/>			
No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H		No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H		No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H		No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H		3	

A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2014	<input type="text" value="1"/>	Enero 2014	<input type="text" value="1"/>	Enero 2014	<input type="text" value="1"/>	Enero 2014	<input type="text" value="1"/>	5
Febrero 2014	<input type="text" value="2"/>	Febrero 2014	<input type="text" value="2"/>	Febrero 2014	<input type="text" value="2"/>	Febrero 2014	<input type="text" value="2"/>	
Marzo 2014	<input type="text" value="3"/>	Marzo 2014	<input type="text" value="3"/>	Marzo 2014	<input type="text" value="3"/>	Marzo 2014	<input type="text" value="3"/>	
Abril 2014	<input type="text" value="4"/>	Abril 2014	<input type="text" value="4"/>	Abril 2014	<input type="text" value="4"/>	Abril 2014	<input type="text" value="4"/>	
Mayo 2014	<input type="text" value="5"/>	Mayo 2014	<input type="text" value="5"/>	Mayo 2014	<input type="text" value="5"/>	Mayo 2014	<input type="text" value="5"/>	
Junio 2014	<input type="text" value="6"/>	Junio 2014	<input type="text" value="6"/>	Junio 2014	<input type="text" value="6"/>	Junio 2014	<input type="text" value="6"/>	
Julio 2014	<input type="text" value="7"/>	Julio 2014	<input type="text" value="7"/>	Julio 2014	<input type="text" value="7"/>	Julio 2014	<input type="text" value="7"/>	
Agosto 2014	<input type="text" value="8"/>	Agosto 2014	<input type="text" value="8"/>	Agosto 2014	<input type="text" value="8"/>	Agosto 2014	<input type="text" value="8"/>	
Septiembre 2014	<input type="text" value="9"/>	Septiembre 2014	<input type="text" value="9"/>	Septiembre 2014	<input type="text" value="9"/>	Septiembre 2014	<input type="text" value="9"/>	
Octubre 2014	<input type="text" value="10"/>	Octubre 2014	<input type="text" value="10"/>	Octubre 2014	<input type="text" value="10"/>	Octubre 2014	<input type="text" value="10"/>	
Noviembre 2014	<input type="text" value="11"/>	Noviembre 2014	<input type="text" value="11"/>	Noviembre 2014	<input type="text" value="11"/>	Noviembre 2014	<input type="text" value="11"/>	
Diciembre 2014	<input type="text" value="12"/>	Diciembre 2014	<input type="text" value="12"/>	Diciembre 2014	<input type="text" value="12"/>	Diciembre 2014	<input type="text" value="12"/>	
a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	6
b. Motocicleta	<input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="2"/>	
c. Bicicleta	<input type="text" value="3"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="3"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="3"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="3"/>	
Partes del vehículo	<input type="text" value="1"/>	Partes del vehículo	<input type="text" value="1"/>	Partes del vehículo	<input type="text" value="1"/>	Partes del vehículo	<input type="text" value="1"/>	7
Vehículo completo	<input type="text" value="2"/>	Vehículo completo	<input type="text" value="2"/>	Vehículo completo	<input type="text" value="2"/>	Vehículo completo	<input type="text" value="2"/>	

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

¿Qué parte(s) o pieza(s) le hurtaron?	8	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Espejo(s) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. Luces <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Batería <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. Radio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Espejo(s) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. Luces <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Batería <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. Radio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/>																														
¿En cuánto estima... el valor del vehículo o partes hurtadas?	9	Valor \$ <input type="text"/>	Valor \$ <input type="text"/>																														
¿De qué manera hurtaron el vehículo o la parte?	10	Engaño <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Halado <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Violentaron el vehículo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Engaño <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Halado <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Violentaron el vehículo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>																														
El último o único hurto ocurrió:	11	En este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/>																														
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	12	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> 4 <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/>																														
¿En qué lugar se presentó el hurto:	13	Calle o avenida <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Parqueadero público <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Parqueadero privado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Calle o avenida <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Parqueadero público <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Parqueadero privado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>																														
¿El vehículo de... se encontraba asegurado contra todo riesgo?	14	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>																														
Durante el hurto, ¿se amenazó o agredió a alguna persona?	15	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 17 No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Pase a 17	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 17 No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Pase a 17																														
Dicha amenaza o agresión se dio utilizando:	16	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
	Sí	No																															
a. Arma de fuego	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
d. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
	Sí	No																															
a. Arma de fuego	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
d. Otro, ¿cuál?	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																															
Quando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal?	17	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>																														

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Espejo(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Luces <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Batería <input style="width: 30px;" type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input style="width: 30px;" type="text"/> f. Radio <input style="width: 30px;" type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Espejo(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Luces <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Batería <input style="width: 30px;" type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input style="width: 30px;" type="text"/> f. Radio <input style="width: 30px;" type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Espejo(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Luces <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Batería <input style="width: 30px;" type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input style="width: 30px;" type="text"/> f. Radio <input style="width: 30px;" type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Espejo(s) <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Luces <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Batería <input style="width: 30px;" type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input style="width: 30px;" type="text"/> f. Radio <input style="width: 30px;" type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	8
Valor \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>	Valor \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>	Valor \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>	Valor \$ <input style="width: 100px;" type="text"/>	9
Engaño <input style="width: 30px;" type="text"/> Atraco <input style="width: 30px;" type="text"/> Halado <input style="width: 30px;" type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input style="width: 30px;" type="text"/> Violentaron el vehículo <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Engaño <input style="width: 30px;" type="text"/> Atraco <input style="width: 30px;" type="text"/> Halado <input style="width: 30px;" type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input style="width: 30px;" type="text"/> Violentaron el vehículo <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Engaño <input style="width: 30px;" type="text"/> Atraco <input style="width: 30px;" type="text"/> Halado <input style="width: 30px;" type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input style="width: 30px;" type="text"/> Violentaron el vehículo <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Engaño <input style="width: 30px;" type="text"/> Atraco <input style="width: 30px;" type="text"/> Halado <input style="width: 30px;" type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input style="width: 30px;" type="text"/> Violentaron el vehículo <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	10
En este municipio <input style="width: 30px;" type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	En este municipio <input style="width: 30px;" type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	En este municipio <input style="width: 30px;" type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	En este municipio <input style="width: 30px;" type="text"/> En otro municipio, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	11
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> No sabe, no responde <input style="width: 30px;" type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> No sabe, no responde <input style="width: 30px;" type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> No sabe, no responde <input style="width: 30px;" type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input style="width: 30px;" type="text"/> No sabe, no responde <input style="width: 30px;" type="text"/>	12
Calle o avenida <input style="width: 30px;" type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero público <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero privado <input style="width: 30px;" type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Calle o avenida <input style="width: 30px;" type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero público <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero privado <input style="width: 30px;" type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Calle o avenida <input style="width: 30px;" type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero público <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero privado <input style="width: 30px;" type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	Calle o avenida <input style="width: 30px;" type="text"/> Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero público <input style="width: 30px;" type="text"/> Parqueadero privado <input style="width: 30px;" type="text"/> Vía rural o carretera nacional <input style="width: 30px;" type="text"/> Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/>	13
Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	14
Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> Continúe No <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17 No sabe <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> Continúe No <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17 No sabe <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> Continúe No <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17 No sabe <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> Continúe No <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17 No sabe <input style="width: 30px;" type="text"/> Pase a 17	15
a. Arma de fuego <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Arma de fuego <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Arma de fuego <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	a. Arma de fuego <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	16
Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	Sí <input style="width: 30px;" type="text"/> No <input style="width: 30px;" type="text"/>	17

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

Como consecuencia del hurto..., ¿adoptó alguna de las siguientes medidas de seguridad:	18	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Compró un vehículo más barato</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porta algún elemento de defensa o arma</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Dejó de usar el vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Compró un vehículo más barato	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Porta algún elemento de defensa o arma	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Compró un vehículo más barato</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porta algún elemento de defensa o arma</td> <td style="text-align: center;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Dejó de usar el vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Compró un vehículo más barato	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	e. Porta algún elemento de defensa o arma	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>
	Sí	No																																					
a. Dejó de usar el vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
b. Compró un vehículo más barato	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
e. Porta algún elemento de defensa o arma	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
	Sí	No																																					
a. Dejó de usar el vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
b. Compró un vehículo más barato	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
e. Porta algún elemento de defensa o arma	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																					
¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?	19	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>		No <input style="width: 20px;" type="text"/>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>	Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>		No <input style="width: 20px;" type="text"/>																													
Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>																																							
No <input style="width: 20px;" type="text"/>																																							
Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>																																							
No <input style="width: 20px;" type="text"/>																																							
¿... denunció el hurto?	20	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Continúe</td> </tr> <tr> <td>No <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>Pase a 27</td> </tr> </table>	Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Continúe	No <input style="width: 20px;" type="text"/>	Pase a 27	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 50%;">Continúe</td> </tr> <tr> <td>No <input style="width: 20px;" type="text"/></td> <td>Pase a 27</td> </tr> </table>	Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Continúe	No <input style="width: 20px;" type="text"/>	Pase a 27																												
Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Continúe																																						
No <input style="width: 20px;" type="text"/>	Pase a 27																																						
Sí <input style="width: 20px;" type="text"/>	Continúe																																						
No <input style="width: 20px;" type="text"/>	Pase a 27																																						
¿Quién realizó la denuncia:	21	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Propietario del vehículo</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otra persona</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Propietario del vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Otra persona	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Propietario del vehículo</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otra persona</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Propietario del vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Otra persona	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																												
Propietario del vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Otra persona	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Propietario del vehículo	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Otra persona	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
¿A qué lugar acudió?	22	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Estación de Policía</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Página web de la Policía</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>6 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Estación de Policía	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Página web de la Policía	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Ninguna de las anteriores	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	No sabe	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Estación de Policía</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Página web de la Policía</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>6 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Estación de Policía	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Página web de la Policía	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Ninguna de las anteriores	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	No sabe	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>												
Estación de Policía	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Página web de la Policía	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Ninguna de las anteriores	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
No sabe	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Estación de Policía	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Página web de la Policía	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Ninguna de las anteriores	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
No sabe	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Ante qué autoridad presentó la denuncia:	23	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SIJÍN-DIJÍN</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fiscalía</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Policía Nacional</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	SIJÍN-DIJÍN	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Fiscalía	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Policía Nacional	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Ninguna de las anteriores	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	No sabe	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">SIJÍN-DIJÍN</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fiscalía</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Policía Nacional</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	SIJÍN-DIJÍN	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Fiscalía	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Policía Nacional	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Ninguna de las anteriores	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	No sabe	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																
SIJÍN-DIJÍN	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Fiscalía	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Policía Nacional	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Ninguna de las anteriores	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
No sabe	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
SIJÍN-DIJÍN	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Fiscalía	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Policía Nacional	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Ninguna de las anteriores	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
No sabe	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	24	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cumplir una obligación ciudadana</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar justicia</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar protección</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Evitar que pase de nuevo</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Recuperar los bienes hurtados</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Requisito para algún trámite</td> <td>6 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otra, ¿cuál? _____</td> <td>7 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Buscar justicia	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Buscar protección	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Evitar que pase de nuevo	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Recuperar los bienes hurtados	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Requisito para algún trámite	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Otra, ¿cuál? _____	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Cumplir una obligación ciudadana</td> <td style="width: 50%;">1 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar justicia</td> <td>2 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar protección</td> <td>3 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Evitar que pase de nuevo</td> <td>4 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Recuperar los bienes hurtados</td> <td>5 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Requisito para algún trámite</td> <td>6 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Otra, ¿cuál? _____</td> <td>7 <input style="width: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Buscar justicia	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Buscar protección	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Evitar que pase de nuevo	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Recuperar los bienes hurtados	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Requisito para algún trámite	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>	Otra, ¿cuál? _____	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>								
Cumplir una obligación ciudadana	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Buscar justicia	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Buscar protección	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Evitar que pase de nuevo	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Recuperar los bienes hurtados	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Requisito para algún trámite	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Otra, ¿cuál? _____	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Cumplir una obligación ciudadana	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Buscar justicia	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Buscar protección	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Evitar que pase de nuevo	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Recuperar los bienes hurtados	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Requisito para algún trámite	6 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						
Otra, ¿cuál? _____	7 <input style="width: 20px;" type="text"/>																																						

OBSERVACIONES

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div> e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	18
<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	19
<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 27</div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 27</div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 27</div>	<div> <div>Sí</div> <div>No</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 27</div>	20
<div> <div>Propietario del vehículo</div> <div>Otra persona</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Propietario del vehículo</div> <div>Otra persona</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Propietario del vehículo</div> <div>Otra persona</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Propietario del vehículo</div> <div>Otra persona</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div>	21
<div> <div>Estación de Policía</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</div> <div>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</div> <div>Página web de la Policía</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Estación de Policía</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</div> <div>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</div> <div>Página web de la Policía</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Estación de Policía</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</div> <div>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</div> <div>Página web de la Policía</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Estación de Policía</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)</div> <div>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo</div> <div>Página web de la Policía</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></div>	22
<div> <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>Fiscalía</div> <div>Policía Nacional</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>Fiscalía</div> <div>Policía Nacional</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>Fiscalía</div> <div>Policía Nacional</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>Fiscalía</div> <div>Policía Nacional</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>No sabe</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></div>	23
<div> <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>Buscar justicia</div> <div>Buscar protección</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>Buscar justicia</div> <div>Buscar protección</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>Buscar justicia</div> <div>Buscar protección</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></div>	<div> <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>Buscar justicia</div> <div>Buscar protección</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></div>	24

OBSERVACIONES

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?	25	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 28 Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 28 Continúe
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:	26	Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Pase a 28	Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Pase a 28
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	27	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Pase a 28	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Pase a 28
¿Se recuperó el vehículo o las partes hurtadas?	28	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 28 Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 28 Continúe

OBSERVACIONES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p> <p>Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p> <p>Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p> <p>Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p> <p>Continúe</p>	25
<p>Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	26
<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	27
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Pase a 28</p>	28

OBSERVACIONES

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En lo corrido del 2015 a... ¿le han hurtado un objeto personal?	1	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Durante el 2014 a... ¿le hurtaron un objeto personal?	2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I
¿Este hurto es el mismo que acaba de reportar como parte del hurto a su vehículo? ESTA PREGUNTA LA RESPONDEN SOLAMENTE AQUELLOS QUE HAYAN MARCADO SÍ (OPCIÓN 1) EN LA PREGUNTA G17.	3	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.			
¿Cuándo se presentó el último o único hurto?	4	Enero 2014 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2014 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2014 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2014 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2014 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2014 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2014 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2014 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2014 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2014 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2014 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2014 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>	Enero 2014 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2014 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2014 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2014 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2014 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2014 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2014 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2014 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2014 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2014 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2014 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2014 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>
El último o único hurto ocurrió:	5	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/>	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/>
¿De qué manera se realizó el último o único hurto:	6	Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/>	Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> ¿cuál? <input type="text"/>
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	7	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>

OBSERVACIONES

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	2
No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	
Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	No <input type="checkbox"/> Continúe	3

A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2014	<input type="checkbox"/>	Enero 2014	<input type="checkbox"/>	Enero 2014	<input type="checkbox"/>	Enero 2014	<input type="checkbox"/>	4
Febrero 2014	<input type="checkbox"/>	Febrero 2014	<input type="checkbox"/>	Febrero 2014	<input type="checkbox"/>	Febrero 2014	<input type="checkbox"/>	
Marzo 2014	<input type="checkbox"/>	Marzo 2014	<input type="checkbox"/>	Marzo 2014	<input type="checkbox"/>	Marzo 2014	<input type="checkbox"/>	
Abril 2014	<input type="checkbox"/>	Abril 2014	<input type="checkbox"/>	Abril 2014	<input type="checkbox"/>	Abril 2014	<input type="checkbox"/>	
Mayo 2014	<input type="checkbox"/>	Mayo 2014	<input type="checkbox"/>	Mayo 2014	<input type="checkbox"/>	Mayo 2014	<input type="checkbox"/>	
Junio 2014	<input type="checkbox"/>	Junio 2014	<input type="checkbox"/>	Junio 2014	<input type="checkbox"/>	Junio 2014	<input type="checkbox"/>	
Julio 2014	<input type="checkbox"/>	Julio 2014	<input type="checkbox"/>	Julio 2014	<input type="checkbox"/>	Julio 2014	<input type="checkbox"/>	
Agosto 2014	<input type="checkbox"/>	Agosto 2014	<input type="checkbox"/>	Agosto 2014	<input type="checkbox"/>	Agosto 2014	<input type="checkbox"/>	
Septiembre 2014	<input type="checkbox"/>	Septiembre 2014	<input type="checkbox"/>	Septiembre 2014	<input type="checkbox"/>	Septiembre 2014	<input type="checkbox"/>	
Octubre 2014	<input type="checkbox"/>	Octubre 2014	<input type="checkbox"/>	Octubre 2014	<input type="checkbox"/>	Octubre 2014	<input type="checkbox"/>	
Noviembre 2014	<input type="checkbox"/>	Noviembre 2014	<input type="checkbox"/>	Noviembre 2014	<input type="checkbox"/>	Noviembre 2014	<input type="checkbox"/>	
Diciembre 2014	<input type="checkbox"/>	Diciembre 2014	<input type="checkbox"/>	Diciembre 2014	<input type="checkbox"/>	Diciembre 2014	<input type="checkbox"/>	
En este municipio	<input type="checkbox"/>	En este municipio	<input type="checkbox"/>	En este municipio	<input type="checkbox"/>	En este municipio	<input type="checkbox"/>	5
En otro municipio, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	
Cosquilleo	<input type="checkbox"/>	Cosquilleo	<input type="checkbox"/>	Cosquilleo	<input type="checkbox"/>	Cosquilleo	<input type="checkbox"/>	6
Engaño	<input type="checkbox"/>	Engaño	<input type="checkbox"/>	Engaño	<input type="checkbox"/>	Engaño	<input type="checkbox"/>	
Raponazo	<input type="checkbox"/>	Raponazo	<input type="checkbox"/>	Raponazo	<input type="checkbox"/>	Raponazo	<input type="checkbox"/>	
Atraco	<input type="checkbox"/>	Atraco	<input type="checkbox"/>	Atraco	<input type="checkbox"/>	Atraco	<input type="checkbox"/>	
Fleteo	<input type="checkbox"/>	Fleteo	<input type="checkbox"/>	Fleteo	<input type="checkbox"/>	Fleteo	<input type="checkbox"/>	
Paseo millonario	<input type="checkbox"/>	Paseo millonario	<input type="checkbox"/>	Paseo millonario	<input type="checkbox"/>	Paseo millonario	<input type="checkbox"/>	
Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/>	
Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	7
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/>	
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/>	
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

¿En qué lugar ocurrió el último o único hurto?	8	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>																																				
¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ... :	9	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Artículos de uso personal</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Artículos de uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Artículos de uso personal</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Artículos de uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																					
a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
c. Artículos de uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
	Sí	No																																					
a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
c. Artículos de uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
¿Durante el hurto lo(a) amenazaron o lo(a) agredieron utilizando:	10	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>						
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																					
¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?	11	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																												
Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>																																						
No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>																																						
No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																						
¿Se denunció el hurto?	12	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td>Continúe</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td>Pase a 18</td> </tr> </table>	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Continúe	No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 18	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td>Continúe</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> <td>Pase a 18</td> </tr> </table>	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Continúe	No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 18																								
Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Continúe																																					
No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 18																																					
Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Continúe																																					
No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Pase a 18																																					
¿A qué lugar acudió?	13	Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>																																				

OBSERVACIONES _____

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En su residencia <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En otra residencia <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	8
a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	9
a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	10
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	11
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 18	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 18	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 18	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 18	12
Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Página web de la Policía <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	13

OBSERVACIONES _____

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusion)				
Ante qué autoridad presentó la denuncia:	14	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	15	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	
¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?	16	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 19 No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 19 No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:	17	Le dieron información errónea <input type="text"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 19	Le dieron información errónea <input type="text"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 19	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	18	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	
¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?	19	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	

OBSERVACIONES

[illegible]

H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

SIJÍN-DIJÍN	1	SIJÍN-DIJÍN	1	SIJÍN-DIJÍN	1	SIJÍN-DIJÍN	1	
Fiscalía	2	Fiscalía	2	Fiscalía	2	Fiscalía	2	
Policia Nacional	3	Policia Nacional	3	Policia Nacional	3	Policia Nacional	3	14
Ninguna de las anteriores	4	Ninguna de las anteriores	4	Ninguna de las anteriores	4	Ninguna de las anteriores	4	
No sabe	5	No sabe	5	No sabe	5	No sabe	5	
Cumplir una obligación ciudadana	1	Cumplir una obligación ciudadana	1	Cumplir una obligación ciudadana	1	Cumplir una obligación ciudadana	1	
Buscar justicia	2	Buscar justicia	2	Buscar justicia	2	Buscar justicia	2	
Buscar protección	3	Buscar protección	3	Buscar protección	3	Buscar protección	3	15
Evitar que pase de nuevo	4	Evitar que pase de nuevo	4	Evitar que pase de nuevo	4	Evitar que pase de nuevo	4	
Recuperar los bienes hurtados	5	Recuperar los bienes hurtados	5	Recuperar los bienes hurtados	5	Recuperar los bienes hurtados	5	
Requisito para algún trámite	6	Requisito para algún trámite	6	Requisito para algún trámite	6	Requisito para algún trámite	6	
Otro, ¿cuál?	7	Otro, ¿cuál?	7	Otro, ¿cuál?	7	Otro, ¿cuál?	7	
Sí 1 Pase a 19		Sí 1 Pase a 19		Sí 1 Pase a 19		Si 1 Pase a 19		16
No 2 Continúe		No 2 Continúe		No 2 Continúe		No 2 Continúe		
Le dieron información errónea	1	Le dieron información errónea	1	Le dieron información errónea	1	Le dieron información errónea	1	
No lo trataron correctamente	2	No lo trataron correctamente	2	No lo trataron correctamente	2	No lo trataron correctamente	2	
El tiempo de espera fue demasiado largo.	3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	3	17
Otro, ¿cuál?	4	Otro, ¿cuál?	4	Otro, ¿cuál?	4	Otro, ¿cuál?	4	
Pase a 19		Pase a 19		Pase a 19		Pase a 19		
No conocía el proceso de denuncia	1	No conocía el proceso de denuncia	1	No conocía el proceso de denuncia	1	No conocía el proceso de denuncia	1	
Lo amenazaron, miedo a represalias	2	Lo amenazaron, miedo a represalias	2	Lo amenazaron, miedo a represalias	2	Lo amenazaron, miedo a represalias	2	
Las autoridades no hacen nada	3	Las autoridades no hacen nada	3	Las autoridades no hacen nada	3	Las autoridades no hacen nada	3	
Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes	4	Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes	4	Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes	4	Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes	4	18
Consideró que era innecesario	5	Consideró que era innecesario	5	Consideró que era innecesario	5	Consideró que era innecesario	5	
Existían muchos trámites y estos eran demorados	6	Existían muchos trámites y estos eran demorados	6	Existían muchos trámites y estos eran demorados	6	Existían muchos trámites y estos eran demorados	6	
Faltaban pruebas del hecho	7	Faltaban pruebas del hecho	7	Faltaban pruebas del hecho	7	Faltaban pruebas del hecho	7	
Otra, ¿cuál?	8	Otra, ¿cuál?	8	Otra, ¿cuál?	8	Otra, ¿cuál?	8	
Sí 1		Si 1		Sí 1		Si 1		19
No 2		No 2		No 2		No 2		

OBSERVACIONES

[illegible]

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En lo corrido del 2015, ¿...se ha visto involucrado(a) en riñas y peleas que impliquen violencia física?	1	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante 2014 ¿... se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaran violencia física?	2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a I21	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a I21
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.			
¿Cuándo se presentó el último o único hecho?	3	Enero 2014 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Febrero 2014 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Marzo 2014 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Abril 2014 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Mayo 2014 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Junio 2014 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Julio 2014 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Agosto 2014 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Septiembre 2014 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Octubre 2014 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Noviembre 2014 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Diciembre 2014 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Enero 2014 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Febrero 2014 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Marzo 2014 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Abril 2014 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Mayo 2014 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Junio 2014 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Julio 2014 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Agosto 2014 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Septiembre 2014 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Octubre 2014 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Noviembre 2014 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Diciembre 2014 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>
El último o único hecho ocurrió:	4	En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En otro municipio, <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En otro municipio, <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____
¿En qué lugar se encontraba ... cuando ocurrió este hecho?	5	En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En su residencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otra residencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En otro sitio, <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____	En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En su residencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otra residencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En otro sitio, <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____
¿A qué hora ocurrió el hecho?	6	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal causa del hecho?	7	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	1										
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Pase a I21	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Pase a I21	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Pase a I21	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántas denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Pase a I21	2										
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.																		
Enero 2014 <input type="checkbox"/>	Febrero 2014 <input type="checkbox"/>	Marzo 2014 <input type="checkbox"/>	Abril 2014 <input type="checkbox"/>	Mayo 2014 <input type="checkbox"/>	Junio 2014 <input type="checkbox"/>	Julio 2014 <input type="checkbox"/>	Agosto 2014 <input type="checkbox"/>	Septiembre 2014 <input type="checkbox"/>	Octubre 2014 <input type="checkbox"/>	Noviembre 2014 <input type="checkbox"/>	Diciembre 2014 <input type="checkbox"/>	3						
En este municipio <input type="checkbox"/>	En otro municipio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	En este municipio <input type="checkbox"/>	En otro municipio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	En este municipio <input type="checkbox"/>	En otro municipio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	En este municipio <input type="checkbox"/>	En otro municipio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	4						
En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>	En su residencia <input type="checkbox"/>	En otra residencia <input type="checkbox"/>	En una zona comercial <input type="checkbox"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>	En una calle o avenida <input type="checkbox"/>	En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>	En otro sitio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>	En su residencia <input type="checkbox"/>	En otra residencia <input type="checkbox"/>	En una zona comercial <input type="checkbox"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>	En una calle o avenida <input type="checkbox"/>	En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>	En otro sitio, <input type="checkbox"/>	¿cuál? <input type="text"/>	5
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/>	6			
Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>	Defender a otra persona <input type="checkbox"/>	Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>	Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>	Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>	Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>	Defender a otra persona <input type="checkbox"/>	Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>	Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>	Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>	Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/>	7		

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

Como consecuencia del hecho, ¿...tuvo alguna lesión o herida?	8	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 10																								
Por causa de la lesión usted acudió:	9	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Al médico</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Sí	No	a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Al médico</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Sí	No	a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						
	Sí	No																									
a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
	Sí	No																									
a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
Como consecuencia de este hecho, ¿... tomó alguna medida de seguridad (señale la principal):	10	<table border="0"> <tr> <td>Se cambió de residencia</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Acudió a las autoridades</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Consiguió algún elemento de defensa o arma</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Nada/ninguna</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Nada/ninguna	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6	<table border="0"> <tr> <td>Se cambió de residencia</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Acudió a las autoridades</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Consiguió algún elemento de defensa o arma</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Nada/ninguna</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Nada/ninguna	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6
Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1																										
Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2																										
Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3																										
Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4																										
Nada/ninguna	<input type="checkbox"/> 5																										
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6																										
Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1																										
Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2																										
Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3																										
Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4																										
Nada/ninguna	<input type="checkbox"/> 5																										
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6																										
¿... conocía a los agresores?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 13	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 13																								
El o los agresores eran:	12	<table border="0"> <tr> <td>Familiar(es)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Amigo(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Vecino(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Conocido(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Pareja</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </table>	Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1	Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2	Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3	Conocido(s)	<input type="checkbox"/> 4	Pareja	<input type="checkbox"/> 5	<table border="0"> <tr> <td>Familiar(es)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>Amigo(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>Vecino(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Conocido(s)</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Pareja</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </table>	Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1	Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2	Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3	Conocido(s)	<input type="checkbox"/> 4	Pareja	<input type="checkbox"/> 5				
Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1																										
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2																										
Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3																										
Conocido(s)	<input type="checkbox"/> 4																										
Pareja	<input type="checkbox"/> 5																										
Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1																										
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2																										
Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3																										
Conocido(s)	<input type="checkbox"/> 4																										
Pareja	<input type="checkbox"/> 5																										
¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2																								
¿Se denunció el hecho?	14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 20	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 20																								
¿A qué lugar acudió?	15	<table border="0"> <tr> <td>Estación de Policía</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1	URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)	<input type="checkbox"/> 2	CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> 5	No sabe	<input type="checkbox"/> 6	<table border="0"> <tr> <td>Estación de Policía</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguna de las anteriores</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1	URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)	<input type="checkbox"/> 2	CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> 5	No sabe	<input type="checkbox"/> 6
Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1																										
URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)	<input type="checkbox"/> 2																										
CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3																										
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4																										
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> 5																										
No sabe	<input type="checkbox"/> 6																										
Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1																										
URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía)	<input type="checkbox"/> 2																										
CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3																										
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4																										
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> 5																										
No sabe	<input type="checkbox"/> 6																										

OBSERVACIONES

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	8
a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	9
Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	10
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13	11
Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	12
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	13
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 20	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 20	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 20	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 20	14
Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	15

OBSERVACIONES

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

Ante qué autoridad presentó la denuncia:	16 <div> SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div>	<div> SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?	17 <div> Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div>	<div> Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div>
¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?	18 <div> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21</div> <div> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe</div>	<div> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21</div> <div> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe</div>
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:	19 <div> Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Pase a 21</div>	<div> Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Pase a 21</div>
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?	20 <div> No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Consideré que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div> <div> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/></div> <div> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/></div> <div> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/></div>	<div> No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/></div> <div> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/></div> <div> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/></div> <div> Consideré que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/></div> <div> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/></div> <div> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/></div> <div> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/></div> <div> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/></div>
Durante 2014, alguna persona NO familiar, lo(a):	21 <div> <div> Sí No</div> <div> a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> b. Empujó o zarandéó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> ¿Cuál? <input type="text"/></div> </div>	<div> <div> Sí No</div> <div> a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> b. Empujó o zarandéó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></div> <div> ¿Cuál? <input type="text"/></div> </div>

OBSERVACIONES

I. RIÑAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	16
Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	17
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 21 No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe	18
Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	19
No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	20
a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> b. Empujó o zarandó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> b. Empujó o zarandó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> b. Empujó o zarandó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> b. Empujó o zarandó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> ¿Cuál? <input type="text"/>	21

OBSERVACIONES

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En lo corrido del 2015, ¿... ha pagado a particulares por seguridad o protección?	1	<div>Sí</div> <div>No</div> <div>1</div> <div>2</div>	<div>Sí</div> <div>No</div> <div>1</div> <div>2</div>
Durante el 2014, ¿... pagó a particulares por:	2	<div>Sí</div> <div>No</div> <div>a. Protegerse o proteger a su familia</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>b. Proteger su patrimonio o propiedad</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>c. Movilizarse o utilizar el espacio público</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>e. Evitarse problemas</div> <div>1</div> <div>2</div> <div><i>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</i></div>	<div>Sí</div> <div>No</div> <div>a. Protegerse o proteger a su familia</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>b. Proteger su patrimonio o propiedad</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>c. Movilizarse o utilizar el espacio público</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>e. Evitarse problemas</div> <div>1</div> <div>2</div> <div><i>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</i></div>
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.			
¿A quién o a quiénes pagó?	3	<div>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Alguna persona particular (diferente al celador)</div> <div>3</div> <div>Combo o pandilla</div> <div>4</div> <div>Banda criminal</div> <div>5</div> <div>Guerrilla</div> <div>6</div> <div>No responde</div> <div>8</div> <div>No sabe</div> <div>9</div> <div>Pase al capítulo K</div>	<div>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Alguna persona particular (diferente al celador)</div> <div>3</div> <div>Combo o pandilla</div> <div>4</div> <div>Banda criminal</div> <div>5</div> <div>Guerrilla</div> <div>6</div> <div>No responde</div> <div>8</div> <div>No sabe</div> <div>9</div> <div>Pase al capítulo K</div>
¿Cómo se contactaron?	4	<div>a. Llamada telefónica</div> <div>1</div> <div>b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago</div> <div>1</div> <div>c. En persona</div> <div>1</div> <div>d. Otro, ¿cuál?</div> <div>1</div>	<div>a. Llamada telefónica</div> <div>1</div> <div>b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago</div> <div>1</div> <div>c. En persona</div> <div>1</div> <div>d. Otro, ¿cuál?</div> <div>1</div>
¿Qué habría sucedido si no pagaba?	5	<div>a. Usted o su familia estarían en riesgo</div> <div>1</div> <div>b. Recibiría amenazas o intimidación</div> <div>1</div> <div>c. Atentarían contra su propiedad</div> <div>1</div> <div>d. No lo dejarían trabajar</div> <div>1</div> <div>e. No lo dejarían movilizarse</div> <div>1</div> <div>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica</div> <div>1</div> <div>g. No se concretaría algún negocio</div> <div>2</div> <div>Pase a 8</div> <div>h. No pasaría nada</div> <div>3</div> <div>Pase a 8</div> <div>i. No sabe</div> <div>9</div> <div>Pase a 7</div>	<div>a. Usted o su familia estarían en riesgo</div> <div>1</div> <div>b. Recibiría amenazas o intimidación</div> <div>1</div> <div>c. Atentarían contra su propiedad</div> <div>1</div> <div>d. No lo dejarían trabajar</div> <div>1</div> <div>e. No lo dejarían movilizarse</div> <div>1</div> <div>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica</div> <div>1</div> <div>g. No se concretaría algún negocio</div> <div>2</div> <div>Pase a 8</div> <div>h. No pasaría nada</div> <div>3</div> <div>Pase a 8</div> <div>i. No sabe</div> <div>9</div> <div>Pase a 7</div>

OBSERVACIONES

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Sí No		Sí No		Sí No		Sí No		
1	2	1	2	1	2	1	2	
a. Protegerse o proteger a su familia		a. Protegerse o proteger a su familia		a. Protegerse o proteger a su familia		a. Protegerse o proteger a su familia		1
b. Proteger su patrimonio o propiedad		b. Proteger su patrimonio o propiedad		b. Proteger su patrimonio o propiedad		b. Proteger su patrimonio o propiedad		2
c. Movilizarse o utilizar el espacio público		c. Movilizarse o utilizar el espacio público		c. Movilizarse o utilizar el espacio público		c. Movilizarse o utilizar el espacio público		
d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica		d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica		d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica		d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica		
e. Evitarse problemas		e. Evitarse problemas		e. Evitarse problemas		e. Evitarse problemas		
Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K		Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K		
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.								
Seguridad comunitaria		Seguridad comunitaria		Seguridad comunitaria		Seguridad comunitaria		3
Empresa de seguridad privada o celador particular		Empresa de seguridad privada o celador particular		Empresa de seguridad privada o celador particular		Empresa de seguridad privada o celador particular		
Alguna persona particular (diferente al celador)		Alguna persona particular (diferente al celador)		Alguna persona particular (diferente al celador)		Alguna persona particular (diferente al celador)		
Combo o pandilla		Combo o pandilla		Combo o pandilla		Combo o pandilla		
Banda criminal		Banda criminal		Banda criminal		Banda criminal		
Guerrilla		Guerrilla		Guerrilla		Guerrilla		
No responde		No responde		No responde		No responde		
No sabe		No sabe		No sabe		No sabe		4
a. Llamada telefónica		a. Llamada telefónica		a. Llamada telefónica		a. Llamada telefónica		
b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago		b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago		b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago		b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago		
c. En persona		c. En persona		c. En persona		c. En persona		
d. Otro, ¿cuál?		d. Otro, ¿cuál?		d. Otro, ¿cuál?		d. Otro, ¿cuál?		5
a. Usted o su familia estarían en riesgo		a. Usted o su familia estarían en riesgo		a. Usted o su familia estarían en riesgo		a. Usted o su familia estarían en riesgo		
b. Recibiría amenazas o intimidación		b. Recibiría amenazas o intimidación		b. Recibiría amenazas o intimidación		b. Recibiría amenazas o intimidación		
c. Atentarían contra su propiedad		c. Atentarían contra su propiedad		c. Atentarían contra su propiedad		c. Atentarían contra su propiedad		
d. No lo dejarían trabajar		d. No lo dejarían trabajar		d. No lo dejarían trabajar		d. No lo dejarían trabajar		
e. No lo dejarían movilizarse		e. No lo dejarían movilizarse		e. No lo dejarían movilizarse		e. No lo dejarían movilizarse		
f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica		f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica		f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica		f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica		
g. No se concretaría algún negocio		g. No se concretaría algún negocio		g. No se concretaría algún negocio		g. No se concretaría algún negocio		
h. No pasaría nada		h. No pasaría nada		h. No pasaría nada		h. No pasaría nada		
i. No sabe		i. No sabe		i. No sabe		i. No sabe		

OBSERVACIONES

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

¿Quién cree que habría sido responsable de esta acción: (Lea sólo las dos primeras opciones)	6 <div> La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> </div> <div> Alguien distinto <input type="text" value="2"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div> <div> No sabe <input type="text" value="9"/> </div> <div>Pase a 8</div>	<div> La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> </div> <div> Alguien distinto <input type="text" value="2"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div> <div> No sabe <input type="text" value="9"/> </div> <div>Pase a 8</div>
Si le hubiera pasado algo en su contra, ¿quién habría sido el responsable: (Lea sólo las dos primeras opciones)	7 <div> La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> </div> <div> Alguien distinto <input type="text" value="2"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div> <div> No sabe <input type="text" value="9"/> </div>	<div> La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> </div> <div> Alguien distinto <input type="text" value="2"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div> <div> No sabe <input type="text" value="9"/> </div>
¿Cómo realizó el pago?	8 <div> a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> </div> <div> b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> </div> <div> c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> </div> <div> d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> </div> <div> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> </div> <div>Pase a 10</div>	<div> a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> </div> <div> b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> </div> <div> c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> </div> <div> d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> </div> <div> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> </div> <div>Pase a 10</div>
¿Cuál fue el valor del último o único pago?	9 <div> \$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> </div> <div> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> </div> <div> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> </div> <div> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> </div> <div> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> </div> <div> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> </div> <div> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div>	<div> \$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> </div> <div> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> </div> <div> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> </div> <div> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> </div> <div> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> </div> <div> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> </div> <div> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> </div> <div> No responde <input type="text" value="8"/> </div>
¿Con qué frecuencia realizó estos pagos?	10 <div> Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> </div> <div> Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> </div> <div> Una vez al mes <input type="text" value="3"/> </div> <div> Una vez <input type="text" value="4"/> </div>	<div> Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> </div> <div> Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> </div> <div> Una vez al mes <input type="text" value="3"/> </div> <div> Una vez <input type="text" value="4"/> </div>
¿En dónde realizó el pago?	11 <div> Su hogar <input type="text" value="1"/> </div> <div> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> </div> <div> El banco <input type="text" value="3"/> </div> <div> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> </div> <div> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> </div> <div> Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/> </div> <div> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> </div> <div> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> </div>	<div> Su hogar <input type="text" value="1"/> </div> <div> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> </div> <div> El banco <input type="text" value="3"/> </div> <div> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> </div> <div> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> </div> <div> Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/> </div> <div> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> </div> <div> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> </div>
¿...se sentía forzado(a) a pagar a esta persona o grupo?	12 <div> Sí <input type="text" value="1"/> </div> <div> No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K </div>	<div> Sí <input type="text" value="1"/> </div> <div> No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K </div>

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	6
Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	
No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	
No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	
Pase a 8	Pase a 8	Pase a 8	Pase a 8	
La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/>	7
Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	Alguien distinto <input type="text" value="2"/>	
No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	
No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	No sabe <input type="text" value="9"/>	
Pase a 8	Pase a 8	Pase a 8	Pase a 8	
a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/>	a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/>	a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/>	a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/>	8
b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/>	b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/>	b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/>	b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular <input type="text" value="1"/>	
c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/>	c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/>	c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/>	c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/>	
d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/>	d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/>	d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/>	d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/>	
e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	
Pase a 10	Pase a 10	Pase a 10	Pase a 10	
\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/>	9
De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/>	De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/>	De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/>	De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/>	
De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/>	De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/>	De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/>	De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/>	
De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/>	De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/>	De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/>	De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/>	
De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/>	De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/>	De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/>	De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/>	
De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/>	
\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/>	\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/>	\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/>	\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/>	
No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	No responde <input type="text" value="8"/>	
Una vez al día o más <input type="text" value="1"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/>	10
Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/>	Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/>	Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/>	Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/>	
Una vez al mes <input type="text" value="3"/>	Una vez al mes <input type="text" value="3"/>	Una vez al mes <input type="text" value="3"/>	Una vez al mes <input type="text" value="3"/>	
Una vez <input type="text" value="4"/>	Una vez <input type="text" value="4"/>	Una vez <input type="text" value="4"/>	Una vez <input type="text" value="4"/>	
Su hogar <input type="text" value="1"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/>	11
La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/>	La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/>	La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/>	La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/>	
El banco <input type="text" value="3"/>	El banco <input type="text" value="3"/>	El banco <input type="text" value="3"/>	El banco <input type="text" value="3"/>	
Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/>	Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/>	Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/>	Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/>	
Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/>	Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/>	Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/>	Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/>	
Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/>	Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/>	Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/>	Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/>	
Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/>	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/>	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/>	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/>	
Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	
Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	12
No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K	No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K	No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K	No <input type="text" value="2"/> Pase a capítulo K	

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)									
¿...denunció la exigencia del pago?	13	Si <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 18	Si <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 18						
Ante qué autoridad presentó la denuncia:	14	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> <input type="text"/>						
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?	15	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> <input type="text"/> Bucar protección <input type="text"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> <input type="text"/> Bucar protección <input type="text"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>						
¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?	16	Si <input type="text"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe	Si <input type="text"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe						
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:	17	Le dieron información errónea <input type="text"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K	Le dieron información errónea <input type="text"/> <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K						
¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?	18	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>						

OBSERVACIONES

[illegible]

J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

<div> <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Continúe</div> </div> <div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Pase a 18</div> </div>	<div> <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Continúe</div> </div> <div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Pase a 18</div> </div>	<div> <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Continúe</div> </div> <div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Pase a 18</div> </div>	<div> <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Continúe</div> </div> <div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Pase a 18</div> </div>	13
<div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>GAULA</div> <div>3</div> <div>Policia Nacional</div> <div>4</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>5</div> <div>No sabe</div> <div>6</div>	<div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>GAULA</div> <div>3</div> <div>Policia Nacional</div> <div>4</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>5</div> <div>No sabe</div> <div>6</div>	<div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>GAULA</div> <div>3</div> <div>Policia Nacional</div> <div>4</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>5</div> <div>No sabe</div> <div>6</div>	<div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>GAULA</div> <div>3</div> <div>Policia Nacional</div> <div>4</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>5</div> <div>No sabe</div> <div>6</div>	14
<div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Bucar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>5</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>6</div>	<div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Bucar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>5</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>6</div>	<div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Bucar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>5</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>6</div>	<div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Bucar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>5</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>6</div>	15
<div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase al capítulo K</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>	<div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase al capítulo K</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>	<div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase al capítulo K</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>	<div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase al capítulo K</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>	
<div>Le dieron información errónea</div> <div>1</div> <div>No lo trataron correctamente</div> <div>2</div> <div>El tiempo de espera fue demasiado largo.</div> <div>3</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>4</div> <div>Pase al capítulo K</div>	<div>Le dieron información errónea</div> <div>1</div> <div>No lo trataron correctamente</div> <div>2</div> <div>El tiempo de espera fue demasiado largo.</div> <div>3</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>4</div> <div>Pase al capítulo K</div>	<div>Le dieron información errónea</div> <div>1</div> <div>No lo trataron correctamente</div> <div>2</div> <div>El tiempo de espera fue demasiado largo.</div> <div>3</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>4</div> <div>Pase al capítulo K</div>	<div>Le dieron información errónea</div> <div>1</div> <div>No lo trataron correctamente</div> <div>2</div> <div>El tiempo de espera fue demasiado largo.</div> <div>3</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>4</div> <div>Pase al capítulo K</div>	17
<div>No conocía el proceso de denuncia</div> <div>1</div> <div>Lo amenazaron, miedo a represalias</div> <div>2</div> <div>Las autoridades no hacen nada</div> <div>3</div> <div>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado</div> <div>4</div> <div>Consideró que era innecesario</div> <div>5</div> <div>Existían muchos trámites y estos eran demorados</div> <div>6</div> <div>Faltaban pruebas del hecho</div> <div>7</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>8</div>	<div>No conocía el proceso de denuncia</div> <div>1</div> <div>Lo amenazaron, miedo a represalias</div> <div>2</div> <div>Las autoridades no hacen nada</div> <div>3</div> <div>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado</div> <div>4</div> <div>Consideró que era innecesario</div> <div>5</div> <div>Existían muchos trámites y estos eran demorados</div> <div>6</div> <div>Faltaban pruebas del hecho</div> <div>7</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>8</div>	<div>No conocía el proceso de denuncia</div> <div>1</div> <div>Lo amenazaron, miedo a represalias</div> <div>2</div> <div>Las autoridades no hacen nada</div> <div>3</div> <div>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado</div> <div>4</div> <div>Consideró que era innecesario</div> <div>5</div> <div>Existían muchos trámites y estos eran demorados</div> <div>6</div> <div>Faltaban pruebas del hecho</div> <div>7</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>8</div>	<div>No conocía el proceso de denuncia</div> <div>1</div> <div>Lo amenazaron, miedo a represalias</div> <div>2</div> <div>Las autoridades no hacen nada</div> <div>3</div> <div>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado</div> <div>4</div> <div>Consideró que era innecesario</div> <div>5</div> <div>Existían muchos trámites y estos eran demorados</div> <div>6</div> <div>Faltaban pruebas del hecho</div> <div>7</div> <div>Otra, ¿cuál?</div> <div>8</div>	18

OBSERVACIONES

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más)

En lo corrido del 2015, ¿a... le han intentado extorsionar?	1	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2014, ¿a... le intentaron extorsionar?	2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L
¿Esta extorsión es el pago que relató en las preguntas anteriores? <i>Esta pregunta la responden si las repuestas a J6 o J7 son diferentes de la opción 2.</i>	3	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.			
¿Por qué medios le contactaron?	4	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Quién le intentó extorsionar?	5	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el motivo por el cual lo(a) intentaron extorsionar?	6	a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Qué amenazó el extorsionista?	7	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Qué cree que sucedería si se niega a pagar?	8	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	2
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	
Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L	3
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	
A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2014. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.				
a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	4
b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	5
Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	
No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	6
b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	7
b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	8
b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

¿Quién cree que realizaría esta acción?	9	El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/> Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/> No responde <input type="text" value="8"/> No sabe <input type="text" value="9"/>	El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/> Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/> No responde <input type="text" value="8"/> No sabe <input type="text" value="9"/>
A causa del intento de extorsión, ...:	10	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/> b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/> c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/>	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/> b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/> c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/>
¿De qué forma le pidieron que pagara?	11	a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/> d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> Pase a 13	a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/> d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> Pase a 13
La última o única vez que lo contactaron, ¿cuánto le pidieron que pagara?	12	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> No sabe <input type="text" value="9"/> No responde <input type="text" value="10"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> No sabe <input type="text" value="9"/> No responde <input type="text" value="10"/>
¿ Con qué frecuencia le pidieron que realizara el pago?	13	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> Una vez al mes <input type="text" value="3"/> Una vez <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="5"/> No responde <input type="text" value="6"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> Una vez al mes <input type="text" value="3"/> Una vez <input type="text" value="4"/> No sabe <input type="text" value="5"/> No responde <input type="text" value="6"/>
¿... realizó el pago de la extorsión?	14	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 16	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 16

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	9
<p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p>	<p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p>	<p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p>	<p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="Sí"/> <input type="text" value="No"/></p>	10
<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>Pase a 13</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>Pase a 13</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>Pase a 13</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>Pase a 13</p>	11
<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/></p>	12
<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/></p>	13
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	14

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

¿En qué lugar realizó el pago de la extorsión?	15	Su hogar <input type="text" value="1"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> El banco <input type="text" value="3"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> El banco <input type="text" value="3"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>
¿...denunció el hecho?	16	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 21	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 21
Ante qué autoridad presentó la denuncia:	17	SIJÍN-DIJÍN <input type="text" value="1"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> GAULA <input type="text" value="3"/> Policía Nacional <input type="text" value="4"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> No sabe <input type="text" value="6"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text" value="1"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> GAULA <input type="text" value="3"/> Policía Nacional <input type="text" value="4"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/> No sabe <input type="text" value="6"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?	18	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="5"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="5"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="6"/>
¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?	19	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a capítulo L No <input type="text" value="2"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> Pase a capítulo L No <input type="text" value="2"/> Continúe
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida:	20	Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> Pase al capítulo L	Le dieron información errónea <input type="text" value="1"/> No lo trataron correctamente <input type="text" value="2"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> Pase al capítulo L
¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?	21	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text" value="4"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="5"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="6"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="7"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text" value="4"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="5"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="6"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="7"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>

OBSERVACIONES _____

K. EXTORSIÓN (para los miembros del hogar de 15 años y más) (conclusión)

Su hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El banco <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Su hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El banco <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Su hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El banco <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Su hogar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El banco <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	15
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 21	16
SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/> GAULA <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Policía Nacional <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	17
Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	18
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a capítulo L No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a capítulo L No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a capítulo L No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a capítulo L No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	19
Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Pase al capítulo L	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Pase al capítulo L	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Pase al capítulo L	Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Pase al capítulo L	20
No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	21

OBSERVACIONES

L. OTROS DELITOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

<p>Durante 2014, ¿...sufrió algún otro tipo de delito diferente a los ya mencionados?</p> <p>(Hurto a residencias, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión)</p>	1	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo M</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo M</p>
¿De qué delito(s) sufrió?	2	<p>a. Fraude o estafa <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Amenazas <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Secuestro <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>a. Fraude o estafa <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Amenazas <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Secuestro <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>

M. PERCEPCIÓN DEL APOORTE A LA SEGURIDAD (para los miembros del hogar de 15 años y más)

¿Cuánto cree... que contribuyen las siguientes instituciones a la seguridad de la ciudad de XXXXXXXXX:	1	<p>a. Policía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>a. Policía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>
		<p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>
		<p>c. Alcaldía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>c. Alcaldía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>
¿Qué tan protegido se siente ... por:	2	<p>a. La Policía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>a. La Policía</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>
		<p>b. Las Fuerzas Militares</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>b. Las Fuerzas Militares</p> <p>Mucho <input type="text" value="1"/></p> <p>Algo <input type="text" value="2"/></p> <p>Poco <input type="text" value="3"/></p> <p>Nada <input type="text" value="4"/></p>
¿Ha oído hablar del Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional?	3	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 5.</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 5.</p>
¿Considera que el Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional ha contribuido a la seguridad de la ciudad de XXXXXXXX?	4	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>
¿... ha sido parte de algún programa de Participación Ciudadana de la Policía Nacional para su seguridad?	5	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>

03	04	05	06	1
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	2
Hombre <div>1</div> <div></div> Mujer <div>2</div> <div></div>	Hombre <div>1</div> <div></div> Mujer <div>2</div> <div></div>	Hombre <div>1</div> <div></div> Mujer <div>2</div> <div></div>	Hombre <div>1</div> <div></div> Mujer <div>2</div> <div></div>	3
Años cumplidos <div></div> <div></div> <div></div>	Años cumplidos <div></div> <div></div> <div></div>	Años cumplidos <div></div> <div></div> <div></div>	Años cumplidos <div></div> <div></div> <div></div>	4

L. OTROS DELITOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	1
No <div>2</div> <div></div> Pase al capítulo M	No <div>2</div> <div></div> Pase al capítulo M	No <div>2</div> <div></div> Pase al capítulo M	No <div>2</div> <div></div> Pase al capítulo M	
a. Fraude o estafa <div>1</div> <div></div>	a. Fraude o estafa <div>1</div> <div></div>	a. Fraude o estafa <div>1</div> <div></div>	a. Fraude o estafa <div>1</div> <div></div>	2
b. Amenazas <div>1</div> <div></div>	b. Amenazas <div>1</div> <div></div>	b. Amenazas <div>1</div> <div></div>	b. Amenazas <div>1</div> <div></div>	
c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <div>1</div> <div></div>	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <div>1</div> <div></div>	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <div>1</div> <div></div>	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <div>1</div> <div></div>	
d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <div>1</div> <div></div>	d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <div>1</div> <div></div>	d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <div>1</div> <div></div>	d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <div>1</div> <div></div>	
e. Secuestro <div>1</div> <div></div>	e. Secuestro <div>1</div> <div></div>	e. Secuestro <div>1</div> <div></div>	e. Secuestro <div>1</div> <div></div>	
f. Otro, ¿cuál? <div>1</div> <div></div>	f. Otro, ¿cuál? <div>1</div> <div></div>	f. Otro, ¿cuál? <div>1</div> <div></div>	f. Otro, ¿cuál? <div>1</div> <div></div>	

M. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD (para los miembros del hogar de 15 años y más)

a. Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	a. Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	a. Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	1
b. Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	b. Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	b. Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	
c. Alcaldía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	c. Alcaldía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	c. Alcaldía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	
a. La Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	a. La Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	a. La Policía	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	2
b. Las Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	b. Las Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	b. Las Fuerzas Militares	Mucho <div>1</div> <div></div>	Algo <div>2</div> <div></div>	Poco <div>3</div> <div></div>	Nada <div>4</div> <div></div>	
Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	Sí <div>1</div> <div></div> Continúe	3											
No <div>2</div> <div></div> Pase a 5.	No <div>2</div> <div></div> Pase a 5.	No <div>2</div> <div></div> Pase a 5.	No <div>2</div> <div></div> Pase a 5.												
Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	4											
No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>												
Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	Sí <div>1</div> <div></div>	5											
No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>	No <div>2</div> <div></div>												

