



**DANE**  
Para tomar decisiones



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA 2016

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

### A.1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

#### 1. ENCUESTA

|                                    |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| Encuestador:                       | <input type="text"/>                                | Nombre:   | <input type="text"/>                                |   |
| 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"/> | a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> |
| Resultado de la visita*            |   |   |   |   |

#### 2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Coordinador de campo | <input type="text"/> |
| Nombre:              | <input type="text"/> |
| Supervisor           | <input type="text"/> |
| Nombre:              | <input type="text"/> |
| Observaciones:       | <input type="text"/> |

### 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 1

Apartamento 2

Cuarto(s) 3

Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.) 4

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

Sí 1 No 2 Estrato para tarifa

3. La vivienda ocupada por este hogar es:

Propia 1

En arriendo o subarriendo 2

En usufructo 3

Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva) 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 2015, cuáles de los siguientes problemas sabe usted se presentaron en el barrio YYYYYYY:

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

2. Durante 2015, ¿usted tuvo conocimiento de la presencia de algunos de los siguientes grupos en el barrio YYYYYYY:

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

3. Durante 2015, 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"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| b. Se instalaron alarmas, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| c. Se contrató vigilancia privada  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| d. Se adquirieron armas de fuego   | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| e. Se adquirió algún seguro contra robo  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| f. Se acudió a seguridad informal  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
| g. Se cambiaron de vivienda  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |

**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 2016, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?

Sí   No

2. Durante el 2015, ¿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 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.**

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

|              |   |                 |  |
|--------------|---|-----------------|--|
| Enero 2015   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | Julio 2015      | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>  |
| Febrero 2015 | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | Agosto 2015     | <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>  |
| Marzo 2015   | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> | Septiembre 2015 | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>  |
| Abril 2015   | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> | Octubre 2015    | <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> |
| Mayo 2015    | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> | Noviembre 2015  | <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> |
| Junio 2015   | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> | Diciembre 2015  | <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> |

4. ¿El hurto ocurrió en esta residencia?

Sí   Pase a 6  
No   Continúe

5. ¿Cuál es la dirección de la vivienda donde ocurrió el hurto?

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

|   |   |
|---|---|
| Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana                               | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> |
| Abuso de confianza  | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| Descuido (factor de oportunidad)  | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> |
| Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> |
| Suplantación de autoridad o engaño  | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> |
| Saltar tapia, muro, terraza o tejado  | <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> |
| Otro, ¿cuál? <input type="text"/>   | <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> |
| No sabe, no responde  | <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> |

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

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| a. De uso personal                   | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| b. Muebles y enseres                 | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| c. Dinero                            | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| d. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> | Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |

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

|                              |   |                                |   |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|
| De \$ 100.000 o menos        | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | De \$ 100.001 a \$ 500.000     | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
| De \$ 500.001 a \$ 1.000.000 | <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> | De \$ 1.000.001 a \$ 2.000.000 | <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> |
| De \$ 2.000.001 o más        | <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> |                                |   |

9. ¿A qué hora ocurrió el hurto?

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| 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"/> |  |   |

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

Sí   Continúe  
No   Pase a 12

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

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

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

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

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

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

- Sí ☐ Continúe
- No ☐ Pase a 15

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

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

15. 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"/> | No <input type="checkbox"/> |
| b. Contactó al policía de su Cuadrante                | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

16. ¿Se denunció el hurto?

- Sí ☐ Continúe
- No ☐ Pase a 22

17. ¿A qué lugar acudió?

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

18. Ante qué autoridad presentó la denuncia:

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

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

- ☐ Cumplir una obligación ciudadana
- ☐ Buscar justicia
- ☐ Buscar protección
- ☐ Evitar que pase de nuevo
- ☐ Recuperar los bienes hurtados
- ☐ Requisito para algún trámite
- ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

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

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

Sí 

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
|---|--|

 Pase a 23

No 

|   |  |
|---|--|
| 2 |  |
|---|--|

 Continúe

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

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | Le dieron información errónea |
|---|-------------------------------|

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| 2 |  | No lo trataron correctamente |
|---|--|------------------------------|

|   |  |   |
|---|--|---|
| 3 |  | El tiempo de espera fue demasiado largo |
|---|--|---|

4 ☐ Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

→ Pase a 23

22. ¿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? |
|---|--|--------------|

23. ¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?

Sí 

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
|---|--|

No 

|   |  |
|---|--|
| 2 |  |
|---|--|

### 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.

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

| E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar) (conclusión) |                                    |   |                                    |                                     |                                    |
|---|------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Principalmente, en qué lugar realiza ... esta actividad:                                      | 11                                 | En esta vivienda  | <div><div>1</div><div></div></div> | En esta vivienda                    | <div><div>1</div><div></div></div> |
|   |                                    | En otras viviendas  | <div><div>2</div><div></div></div> | En otras viviendas                  | <div><div>2</div><div></div></div> |
|   |                                    | En un vehículo  | <div><div>3</div><div></div></div> | En un vehículo                      | <div><div>3</div><div></div></div> |
|   |                                    | De puerta en puerta                                       | <div><div>4</div><div></div></div> | De puerta en puerta                 | <div><div>4</div><div></div></div> |
|   |                                    | Sitio al descubierto en la calle                          | <div><div>5</div><div></div></div> | Sitio al descubierto en la calle    | <div><div>5</div><div></div></div> |
|   |                                    | Local fijo, oficina, fábrica, etc.                        | <div><div>6</div><div></div></div> | Local fijo, oficina, fábrica, etc.  | <div><div>6</div><div></div></div> |
|   |                                    | En el campo o área rural, mar o río                       | <div><div>7</div><div></div></div> | En el campo o área rural, mar o río | <div><div>7</div><div></div></div> |
|   |                                    | En una obra en construcción                               | <div><div>8</div><div></div></div> | En una obra en construcción         | <div><div>8</div><div></div></div> |
|   |                                    | En otro lugar, ¿cuál? _____                               | <div><div>9</div><div></div></div> | En otro lugar, ¿cuál? _____         | <div><div>9</div><div></div></div> |
|   |                                    | Normalmente, en qué jornada desarrolla... esta actividad: | 12                                 | Diurna                              | <div><div>1</div><div></div></div> |
| Nocturna  | <div><div>2</div><div></div></div> |   |                                    | Nocturna                            | <div><div>2</div><div></div></div> |
| Ambas   | <div><div>3</div><div></div></div> |   |                                    | Ambas                               | <div><div>3</div><div></div></div> |

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



| E. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar) (conclusión) |   |  |                                     |   |  |                                     |   |  |                                     |   |  |    |
|---|---|--|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|--|----|
| En esta vivienda  | 1 |  | En esta vivienda                    | 1 |  | En esta vivienda                    | 1 |  | En esta vivienda                    | 1 |  | 11 |
| En otras viviendas  | 2 |  | En otras viviendas                  | 2 |  | En otras viviendas                  | 2 |  | En otras viviendas                  | 2 |  |    |
| En un vehículo  | 3 |  | En un vehículo                      | 3 |  | En un vehículo                      | 3 |  | En un vehículo                      | 3 |  |    |
| De puerta en puerta   | 4 |  | De puerta en puerta                 | 4 |  | De puerta en puerta                 | 4 |  | De puerta en puerta                 | 4 |  |    |
| Sitio al descubierto en la calle  | 5 |  | Sitio al descubierto en la calle    | 5 |  | Sitio al descubierto en la calle    | 5 |  | Sitio al descubierto en la calle    | 5 |  |    |
| Local fijo, oficina, fábrica, etc.  | 6 |  | Local fijo, oficina, fábrica, etc.  | 6 |  | Local fijo, oficina, fábrica, etc.  | 6 |  | Local fijo, oficina, fábrica, etc.  | 6 |  |    |
| En el campo o área rural, mar o río   | 7 |  | En el campo o área rural, mar o río | 7 |  | En el campo o área rural, mar o río | 7 |  | En el campo o área rural, mar o río | 7 |  |    |
| En una obra en construcción   | 8 |  | En una obra en construcción         | 8 |  | En una obra en construcción         | 8 |  | En una obra en construcción         | 8 |  |    |
| En otro lugar, ¿cuál?   | 9 |  | En otro lugar, ¿cuál?               | 9 |  | En otro lugar, ¿cuál?               | 9 |  | En otro lugar, ¿cuál?               | 9 |  |    |
| Diurna  | 1 |  | Diurna                              | 1 |  | Diurna                              | 1 |  | Diurna                              | 1 |  | 12 |
| Nocturna  | 2 |  | Nocturna                            | 2 |  | Nocturna                            | 2 |  | Nocturna                            | 2 |  |    |
| Ambas   | 3 |  | Ambas                               | 3 |  | Ambas                               | 3 |  | Ambas                               | 3 |  |    |

| F. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (para los miembros del hogar de 15 años y más) |   |    |          |   |
|---|---|----|----------|---|
| Seguro(a)   | 1 |    | Pase a 4 | 1 |
| Inseguro(a)   | 2 |    | Continúe |   |
| Mucho   | 1 |    |          | 2 |
| Algo  | 2 |    |          |   |
| Poco  | 3 |    |          |   |
| Sí  |   | No |          | 3 |
| a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.                   | 1 |    | 2        |   |
| b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.                          | 1 |    | 2        |   |
| c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).                  | 1 |    | 2        |   |
| d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.                                    | 1 |    | 2        |   |
| e. Porque hay presencia de pandillas y/o combos.  | 1 |    | 2        |   |
| f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.                        | 1 |    | 2        |   |
| g. Porque existen expendios de droga (ollas).   | 1 |    | 2        |   |
| h. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.                                    | 1 |    | 2        |   |
| i. Porque hay presencia de guerrilla.   | 1 |    | 2        |   |
| j. Porque hay presencia de bandas criminales.   | 1 |    | 2        |   |
| Seguro(a)   | 1 |    | Pase a 7 | 4 |
| Inseguro(a)   | 2 |    | Continúe |   |

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

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| ¿ Qué tan inseguro(a):   | 5 | <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>   |
| ... se siente inseguro(a) en la ciudad de <u>XXXXXXXXXX</u> :                        | 6 | <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 guerrila. <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 guerrila. <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> |
| ¿Usted cree que durante 2015 la inseguridad en la ciudad de <u>XXXXXXXXXX</u> :      | 7 | <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>   |
| ¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses: | 8 | <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>   |
| ¿Qué tan posible:  | 9 | <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>   |

### 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

[illegible]

## 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  | <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> |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
|---|---|---|---|----|----|-------------------------------|---|---|---------------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|--|----|----|-------------------------------|---|---|---------------------------------|---|---|--------------------------------|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|---|
| ¿Cuál es la principal medida que toma para su seguridad:                          | 11  | <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>   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| Para ... ¿en cuáles de las siguientes situaciones justificaría usar la violencia: | 12  | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para ayudarlo a la familia</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. Para castigar un delincuente</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. Cuando es en defensa propia</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. En caso de infidelidad</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. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>   |   | Sí | No | a. Para ayudarlo a la familia | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | b. Para castigar un delincuente | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | c. Cuando es en defensa propia | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | d. En caso de infidelidad | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | e. Para defender a un desconocido de una agresión | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | f. Para defender propiedades o bienes | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para ayudarlo a la familia</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. Para castigar un delincuente</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. Cuando es en defensa propia</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. En caso de infidelidad</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. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> |  | Sí | No | a. Para ayudarlo a la familia | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | b. Para castigar un delincuente | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | c. Cuando es en defensa propia | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | d. En caso de infidelidad | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | e. Para defender a un desconocido de una agresión | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> | f. Para defender propiedades o bienes | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> |
|   | Sí  | No  |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| a. Para ayudarlo a la familia   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| b. Para castigar un delincuente   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| c. Cuando es en defensa propia  | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| d. En caso de infidelidad   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| e. Para defender a un desconocido de una agresión                                 | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| f. Para defender propiedades o bienes   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
|   | Sí  | No  |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| a. Para ayudarlo a la familia   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| b. Para castigar un delincuente   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| c. Cuando es en defensa propia  | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| d. En caso de infidelidad   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| e. Para defender a un desconocido de una agresión                                 | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |
| f. Para defender propiedades o bienes   | <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>   |   |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |   |  |    |    |                               |   |   |                                 |   |   |                                |   |   |                           |   |   |   |   |   |                                       |   |   |

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

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

10

11

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 | <div><div>1</div><div></div></div> | Acude en ayuda de la persona | <div><div>1</div><div></div></div> |
|  |    | Pide auxilio                 | <div><div>2</div><div></div></div> | Pide auxilio                 | <div><div>2</div><div></div></div> |
|  |    | Huye                         | <div><div>3</div><div></div></div> | Huye                         | <div><div>3</div><div></div></div> |
|  |    | No hace nada                 | <div><div>4</div><div></div></div> | No hace nada                 | <div><div>4</div><div></div></div> |
|  |    |                              |                                    |                              |                                    |

| G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)                           |   |  |  |
|---|---|--|--|
| En lo corrido de 2016, ¿... ha sido propietario(a) de algún vehículo?                         | 1 | Sí <div><div>1</div><div></div></div> Continúe<br>No <div><div>2</div><div></div></div> Pase a G3  | Sí <div><div>1</div><div></div></div> Continúe<br>No <div><div>2</div><div></div></div> Pase a G3  |
| En lo corrido del 2016, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)? | 2 | Sí <div><div>1</div><div></div></div><br>No <div><div>2</div><div></div></div>   | Sí <div><div>1</div><div></div></div><br>No <div><div>2</div><div></div></div>   |
| Durante el 2015, .... fue propietario(a) de alguno de los siguientes tipos de vehículos:      | 3 | <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div>a. Automóvil u otro auto-motor <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div>b. Motocicleta <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div>c. Bicicleta <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div><i>Si todas las respuestas son «No»,<br/>pase al capítulo H</i></div> | <div><div>Sí</div><div>No</div></div> <div>a. Automóvil u otro auto-motor <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div>b. Motocicleta <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div>c. Bicicleta <div><div>1</div><div></div></div> <div><div>2</div><div></div></div></div> <div><i>Si todas las respuestas son «No»,<br/>pase al capítulo H</i></div> |
| Durante el 2015, ¿alguno de estos vehículos fue hurtado (completo o alguna parte)?            | 4 | Sí <div><div>1</div><div></div></div> → Cuántas veces <div><div></div><div></div></div><br>Cuántos denunció <div><div></div><div></div></div><br>No <div><div>2</div><div></div></div> Pase al capítulo H  | Sí <div><div>1</div><div></div></div> → Cuántas veces <div><div></div><div></div></div><br>Cuántos denunció <div><div></div><div></div></div><br>No <div><div>2</div><div></div></div> Pase al capítulo H  |

| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| ¿Cuándo se presentó el último o único hurto?   | 5 | Enero 2015   | <div><div>1</div><div></div></div>   | Enero 2015   | <div><div>1</div><div></div></div>   |
|  |   | Febrero 2015   | <div><div>2</div><div></div></div>   | Febrero 2015   | <div><div>2</div><div></div></div>   |
|  |   | Marzo 2015   | <div><div>3</div><div></div></div>   | Marzo 2015   | <div><div>3</div><div></div></div>   |
|  |   | Abril 2015   | <div><div>4</div><div></div></div>   | Abril 2015   | <div><div>4</div><div></div></div>   |
|  |   | Mayo 2015  | <div><div>5</div><div></div></div>   | Mayo 2015  | <div><div>5</div><div></div></div>   |
|  |   | Junio 2015   | <div><div>6</div><div></div></div>   | Junio 2015   | <div><div>6</div><div></div></div>   |
|  |   | Julio 2015   | <div><div>7</div><div></div></div>   | Julio 2015   | <div><div>7</div><div></div></div>   |
|  |   | Agosto 2015  | <div><div>8</div><div></div></div>   | Agosto 2015  | <div><div>8</div><div></div></div>   |
|  |   | Septiembre 2015  | <div><div>9</div><div></div></div>   | Septiembre 2015  | <div><div>9</div><div></div></div>   |
|  |   | Octubre 2015   | <div><div>10</div><div></div></div>  | Octubre 2015   | <div><div>10</div><div></div></div>  |
|  |   | Noviembre 2015   | <div><div>11</div><div></div></div>  | Noviembre 2015   | <div><div>11</div><div></div></div>  |
|  |   | Diciembre 2015   | <div><div>12</div><div></div></div>  | Diciembre 2015   | <div><div>12</div><div></div></div>  |
|  |   | En el único o último hurto, ¿qué tipo de vehículo (parte o completo) le fue hurtado a...?  | 6  | a. Automóvil u otro automotor <div><div>1</div><div></div></div><br>b. Motocicleta <div><div>2</div><div></div></div><br>c. Bicicleta <div><div>3</div><div></div></div> | a. Automóvil u otro automotor <div><div>1</div><div></div></div><br>b. Motocicleta <div><div>2</div><div></div></div><br>c. Bicicleta <div><div>3</div><div></div></div> |
| ¿A... le hurtaron el vehículo completo o partes?   | 7 | Partes del vehículo <div><div>1</div><div></div></div> Continúe<br>Vehículo completo <div><div>2</div><div></div></div> Pase a 9 | Partes del vehículo <div><div>1</div><div></div></div> Continúe<br>Vehículo completo <div><div>2</div><div></div></div> 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   | 1 |  | Acude en ayuda de la persona | 1 |  | Acude en ayuda de la persona | 1 |  | Acude en ayuda de la persona | 1 |  | 13 |
| Pide auxilio   | 2 |  | Pide auxilio                 | 2 |  | Pide auxilio                 | 2 |  | Pide auxilio                 | 2 |  |    |
| Huye   | 3 |  | Huye                         | 3 |  | Huye                         | 3 |  | Huye                         | 3 |  |    |
| No hace nada   | 4 |  | No hace nada                 | 4 |  | No hace nada                 | 4 |  | No hace nada                 | 4 |  |    |

| G. HURTO A VEHÍCULOS (para los miembros del hogar de 15 años y más) |   |                  |      |  |           |                                |   |  |      |  |           |                    |  |  |  |
|---|---|------------------|------|--|-----------|--------------------------------|---|--|------|--|-----------|--------------------|--|--|--|
| Sí 1  |   | Continúe         | Sí 1 |  | Continúe  | Sí 1                           |   | Continúe   | Sí 1 |  | Continúe  | 1                  |  |  |  |
| No 2  |   | Pase a G3        | No 2 |  | Pase a G3 | No 2                           |   | Pase a G3  | No 2 |  | Pase a G3 |                    |  |  |  |
| Sí 1  |   |                  | Sí 1 |  |           | Sí 1                           |   |  | Sí 1 |  |           | 2                  |  |  |  |
| No 2  |   |                  | No 2 |  |           | No 2                           |   |  | No 2 |  |           |                    |  |  |  |
| a. Automóvil u otro auto-motor                                      | 1 |                  | 2    |  |           | a. Automóvil u otro auto-motor | 1 |  | 2    |  |           | 3                  |  |  |  |
| b. Motocicleta  | 1 |                  | 2    |  |           | b. Motocicleta                 | 1 |  | 2    |  |           |                    |  |  |  |
| c. Bicicleta  | 1 |                  | 2    |  |           | c. Bicicleta                   | 1 |  | 2    |  |           |                    |  |  |  |
| 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 1  |   | → Cuántas veces  |      |  |           | Sí 1                           |   | → Cuántas veces                                      |      |  |           | 4                  |  |  |  |
| No 2  |   | Cuántos denunció |      |  |           | No 2                           |   | Cuántos denunció                                     |      |  |           |                    |  |  |  |
| Pase al capítulo H  |   |                  |      | Pase al capítulo H                                   |           |                                |   | Pase al capítulo H                                   |      |  |           | Pase al capítulo H |  |  |  |

| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. |    |  |                               |                     |   |                               |          |                     |                               |    |          |   |
|--|----|--|-------------------------------|---------------------|---|-------------------------------|----------|---------------------|-------------------------------|----|----------|---|
| Enero 2015   | 1  |  | Enero 2015                    | 1                   |   | Enero 2015                    | 1        |                     | Enero 2015                    | 1  |          | 5 |
| Febrero 2015   | 2  |  | Febrero 2015                  | 2                   |   | Febrero 2015                  | 2        |                     | Febrero 2015                  | 2  |          |   |
| Marzo 2015   | 3  |  | Marzo 2015                    | 3                   |   | Marzo 2015                    | 3        |                     | Marzo 2015                    | 3  |          |   |
| Abril 2015   | 4  |  | Abril 2015                    | 4                   |   | Abril 2015                    | 4        |                     | Abril 2015                    | 4  |          |   |
| Mayo 2015  | 5  |  | Mayo 2015                     | 5                   |   | Mayo 2015                     | 5        |                     | Mayo 2015                     | 5  |          |   |
| Junio 2015   | 6  |  | Junio 2015                    | 6                   |   | Junio 2015                    | 6        |                     | Junio 2015                    | 6  |          |   |
| Julio 2015   | 7  |  | Julio 2015                    | 7                   |   | Julio 2015                    | 7        |                     | Julio 2015                    | 7  |          |   |
| Agosto 2015  | 8  |  | Agosto 2015                   | 8                   |   | Agosto 2015                   | 8        |                     | Agosto 2015                   | 8  |          |   |
| Septiembre 2015  | 9  |  | Septiembre 2015               | 9                   |   | Septiembre 2015               | 9        |                     | Septiembre 2015               | 9  |          |   |
| Octubre 2015   | 10 |  | Octubre 2015                  | 10                  |   | Octubre 2015                  | 10       |                     | Octubre 2015                  | 10 |          |   |
| Noviembre 2015   | 11 |  | Noviembre 2015                | 11                  |   | Noviembre 2015                | 11       |                     | Noviembre 2015                | 11 |          |   |
| Diciembre 2015   | 12 |  | Diciembre 2015                | 12                  |   | Diciembre 2015                | 12       |                     | Diciembre 2015                | 12 |          |   |
| a. Automóvil u otro automotor  | 1  |  | a. Automóvil u otro automotor | 1                   |   | a. Automóvil u otro automotor | 1        |                     | a. Automóvil u otro automotor | 1  |          | 6 |
| b. Motocicleta   | 2  |  | b. Motocicleta                | 2                   |   | b. Motocicleta                | 2        |                     | b. Motocicleta                | 2  |          |   |
| c. Bicicleta   | 3  |  | c. Bicicleta                  | 3                   |   | c. Bicicleta                  | 3        |                     | c. Bicicleta                  | 3  |          |   |
| Partes del vehículo  | 1  |  | Continúe                      | Partes del vehículo | 1 |                               | Continúe | Partes del vehículo | 1                             |    | Continúe | 7 |
| Vehículo completo  | 2  |  | Pase a 9                      | Vehículo completo   | 2 |                               | Pase a 9 | Vehículo completo   | 2                             |    | Pase a 9 |   |

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) 1<br>b. Espejo(s) 1<br>c. Luces 1<br>d. Batería 1<br>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) 1<br>f. Radio 1<br>g. Otro, ¿cuál? 1     | a. Rueda(s), rin(es), llanta(s) 1<br>b. Espejo(s) 1<br>c. Luces 1<br>d. Batería 1<br>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) 1<br>f. Radio 1<br>g. Otro, ¿cuál? 1     |
| ¿En cuánto estima... el valor del vehículo o partes hurtadas?  | 9  | Valor \$  | Valor \$  |
| ¿De qué manera hurtaron el vehículo o la parte?                | 10 | Engaño 1<br>Atraco 2<br>Halado 3<br>Descuido (factor de oportunidad) 4<br>Violentaron el vehículo 5<br>Otro, ¿cuál? 6   | Engaño 1<br>Atraco 2<br>Halado 3<br>Descuido (factor de oportunidad) 4<br>Violentaron el vehículo 5<br>Otro, ¿cuál? 6   |
| El último o único hurto ocurrió:                               | 11 | En este municipio 1 Continúe<br>En otro municipio, 2 Pase a 13<br>¿cuál?  | En este municipio 1 Continúe<br>En otro municipio, 2 Pase a 13<br>¿cuál?  |
| ¿En qué barrio o cruce de vías ocurrió el hecho?               | 12 |   |   |
| ¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?                   | 13 | Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. 1<br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. 2<br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. 3<br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. 4<br>No sabe, no responde 9 | Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. 1<br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. 2<br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. 3<br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. 4<br>No sabe, no responde 9 |
| ¿En qué lugar se presentó el hurto:                            | 14 | Calle o avenida 1<br>Su parqueadero residencial, antejardín o patio 2<br>Parqueadero público 3<br>Parqueadero privado 4<br>Vía rural o carretera nacional 5<br>Otro, ¿cuál? 6                       | Calle o avenida 1<br>Su parqueadero residencial, antejardín o patio 2<br>Parqueadero público 3<br>Parqueadero privado 4<br>Vía rural o carretera nacional 5<br>Otro, ¿cuál? 6                       |
| ¿El vehículo de... se encontraba asegurado contra todo riesgo? | 15 | Sí 1<br>No 2  | Sí 1<br>No 2  |
| Durante el hurto, ¿se amenazó o agredió a alguna persona?      | 16 | Sí 1 Continúe<br>No 2 Pase a 18<br>No sabe 9 Pase a 18  | Sí 1 Continúe<br>No 2 Pase a 18<br>No sabe 9 Pase a 18  |
| Dicha amenaza o agresión se dio utilizando:                    | 17 | Sí No<br>a. Arma de fuego 1 2<br>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) 1 2<br>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) 1 2<br>d. Otro, ¿cuál? 1 2                                       | Sí No<br>a. Arma de fuego 1 2<br>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) 1 2<br>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) 1 2<br>d. Otro, ¿cuál? 1 2                                       |



|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <b>G. HURTO A VEHÍCULOS</b> (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)   |   |   |   |    |
| <div><div>a. Rueda(s), rin(es), llanta(s)</div><div>1</div></div> <div><div>b. Espejo(s)</div><div>1</div></div> <div><div>c. Luces</div><div>1</div></div> <div><div>d. Batería</div><div>1</div></div> <div><div>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)</div><div>1</div></div> <div><div>f. Radio</div><div>1</div></div> <div><div>g. Otro, ¿cuál?</div><div>1</div></div> | <div><div>a. Rueda(s), rin(es), llanta(s)</div><div>1</div></div> <div><div>b. Espejo(s)</div><div>1</div></div> <div><div>c. Luces</div><div>1</div></div> <div><div>d. Batería</div><div>1</div></div> <div><div>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)</div><div>1</div></div> <div><div>f. Radio</div><div>1</div></div> <div><div>g. Otro, ¿cuál?</div><div>1</div></div> | <div><div>a. Rueda(s), rin(es), llanta(s)</div><div>1</div></div> <div><div>b. Espejo(s)</div><div>1</div></div> <div><div>c. Luces</div><div>1</div></div> <div><div>d. Batería</div><div>1</div></div> <div><div>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)</div><div>1</div></div> <div><div>f. Radio</div><div>1</div></div> <div><div>g. Otro, ¿cuál?</div><div>1</div></div> | <div><div>a. Rueda(s), rin(es), llanta(s)</div><div>1</div></div> <div><div>b. Espejo(s)</div><div>1</div></div> <div><div>c. Luces</div><div>1</div></div> <div><div>d. Batería</div><div>1</div></div> <div><div>e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)</div><div>1</div></div> <div><div>f. Radio</div><div>1</div></div> <div><div>g. Otro, ¿cuál?</div><div>1</div></div> | 8  |
| <div><div>Valor \$</div><div></div></div>   | <div><div>Valor \$</div><div></div></div>   | <div><div>Valor \$</div><div></div></div>   | <div><div>Valor \$</div><div></div></div>   | 9  |
| <div><div>Engaño</div><div>1</div></div> <div><div>Atraco</div><div>2</div></div> <div><div>Halado</div><div>3</div></div> <div><div>Descuido (factor de oportunidad)</div><div>4</div></div> <div><div>Violentaron el vehículo</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Engaño</div><div>1</div></div> <div><div>Atraco</div><div>2</div></div> <div><div>Halado</div><div>3</div></div> <div><div>Descuido (factor de oportunidad)</div><div>4</div></div> <div><div>Violentaron el vehículo</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Engaño</div><div>1</div></div> <div><div>Atraco</div><div>2</div></div> <div><div>Halado</div><div>3</div></div> <div><div>Descuido (factor de oportunidad)</div><div>4</div></div> <div><div>Violentaron el vehículo</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Engaño</div><div>1</div></div> <div><div>Atraco</div><div>2</div></div> <div><div>Halado</div><div>3</div></div> <div><div>Descuido (factor de oportunidad)</div><div>4</div></div> <div><div>Violentaron el vehículo</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | 10 |
| <div><div>En este municipio</div><div>1</div><div>Continúe</div></div> <div><div>En otro municipio,</div><div>2</div><div>Pase a 13</div></div> <div><div>¿cuál?</div><div></div></div>   | <div><div>En este municipio</div><div>1</div><div>Continúe</div></div> <div><div>En otro municipio,</div><div>2</div><div>Pase a 13</div></div> <div><div>¿cuál?</div><div></div></div>   | <div><div>En este municipio</div><div>1</div><div>Continúe</div></div> <div><div>En otro municipio,</div><div>2</div><div>Pase a 13</div></div> <div><div>¿cuál?</div><div></div></div>   | <div><div>En este municipio</div><div>1</div><div>Continúe</div></div> <div><div>En otro municipio,</div><div>2</div><div>Pase a 13</div></div> <div><div>¿cuál?</div><div></div></div>   | 11 |
| <div><div></div><div></div></div>   | <div><div></div><div></div></div>   | <div><div></div><div></div></div>   | <div><div></div><div></div></div>   | 12 |
| <div><div>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.</div><div>1</div></div> <div><div>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.</div><div>2</div></div> <div><div>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.</div><div>3</div></div> <div><div>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.</div><div>4</div></div> <div><div>No sabe, no responde</div><div>9</div></div>   | <div><div>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.</div><div>1</div></div> <div><div>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.</div><div>2</div></div> <div><div>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.</div><div>3</div></div> <div><div>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.</div><div>4</div></div> <div><div>No sabe, no responde</div><div>9</div></div>   | <div><div>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.</div><div>1</div></div> <div><div>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.</div><div>2</div></div> <div><div>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.</div><div>3</div></div> <div><div>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.</div><div>4</div></div> <div><div>No sabe, no responde</div><div>9</div></div>   | <div><div>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.</div><div>1</div></div> <div><div>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.</div><div>2</div></div> <div><div>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.</div><div>3</div></div> <div><div>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.</div><div>4</div></div> <div><div>No sabe, no responde</div><div>9</div></div>   | 13 |
| <div><div>Calle o avenida</div><div>1</div></div> <div><div>Su parqueadero residencial, antejardín o patio</div><div>2</div></div> <div><div>Parqueadero público</div><div>3</div></div> <div><div>Parqueadero privado</div><div>4</div></div> <div><div>Vía rural o carretera nacional</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Calle o avenida</div><div>1</div></div> <div><div>Su parqueadero residencial, antejardín o patio</div><div>2</div></div> <div><div>Parqueadero público</div><div>3</div></div> <div><div>Parqueadero privado</div><div>4</div></div> <div><div>Vía rural o carretera nacional</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Calle o avenida</div><div>1</div></div> <div><div>Su parqueadero residencial, antejardín o patio</div><div>2</div></div> <div><div>Parqueadero público</div><div>3</div></div> <div><div>Parqueadero privado</div><div>4</div></div> <div><div>Vía rural o carretera nacional</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | <div><div>Calle o avenida</div><div>1</div></div> <div><div>Su parqueadero residencial, antejardín o patio</div><div>2</div></div> <div><div>Parqueadero público</div><div>3</div></div> <div><div>Parqueadero privado</div><div>4</div></div> <div><div>Vía rural o carretera nacional</div><div>5</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>6</div></div>  | 14 |
| <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div>   | 15 |
| <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>No sabe</div><div>9</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>No sabe</div><div>9</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>No sabe</div><div>9</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>No sabe</div><div>9</div><div>Pase a 18</div></div>  | 16 |
| <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>a. Arma de fuego</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>1</div><div>2</div></div>                    | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>a. Arma de fuego</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>1</div><div>2</div></div>                    | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>a. Arma de fuego</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>1</div><div>2</div></div>                    | <div><div>Sí</div><div>1</div></div> <div><div>No</div><div>2</div></div> <div><div>a. Arma de fuego</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</div><div>1</div><div>2</div></div> <div><div>Otro, ¿cuál?</div><div>1</div><div>2</div></div>                    | 17 |

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

|   |    |   |   |  |  |
|---|----|---|---|--|--|
| Quando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal? | 18 | 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"/>   |
| Como consecuencia del hurto..., ¿adoptó alguna de las siguientes medidas de seguridad:  | 19 | <div>SíNo</div> <div>a. Dejó de usar el vehículo<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> | <div>SíNo</div> <div>a. Dejó de usar el vehículo<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma<input type="text"/>1<input type="text"/><input type="text"/>2<input type="text"/></div> |  |  |
| ¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?                                | 20 | 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"/>   |
| ¿... denunció el hurto?   | 21 | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe   | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 28  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe                                      | No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 28                                   |
| ¿Quién realizó la denuncia:   | 22 | Propietario del vehículo <input type="text"/> 1 <input type="text"/>  | Otra persona <input type="text"/> 2 <input type="text"/>  | Propietario del vehículo <input type="text"/> 1 <input type="text"/>                         | Otra persona <input type="text"/> 2 <input type="text"/>                                   |
| ¿A qué lugar acudió?  | 23 | Estación de Policía <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text"/> 2 <input type="text"/>  | Estación de Policía <input type="text"/> 1 <input type="text"/>                              | URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> |
|   |    | CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text"/> 3 <input type="text"/>  | Página web de la Policía <input type="text"/> 4 <input type="text"/>  | CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text"/> 3 <input type="text"/> | Página web de la Policía <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"/>   | Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/>                        | No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>  |
| Ante qué autoridad presentó la denuncia:  | 24 | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/>   | Fiscalía <input type="text"/> 2 <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"/>  | Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 4 <input type="text"/>   | Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/>                                 | Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 4 <input type="text"/>                      |
|   |    | No sabe <input type="text"/> 5 <input type="text"/>   |   | No sabe <input type="text"/> 5 <input type="text"/>  |  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?                          | 25 | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/>  | Buscar justicia <input type="text"/> 2 <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"/>  | Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/>                                | Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>                       |
|   |    | Recuperar los bienes hurtados <input type="text"/> 5 <input type="text"/>   | Requisito para algún trámite <input type="text"/> 6 <input type="text"/>  | Recuperar los bienes hurtados <input type="text"/> 5 <input type="text"/>                    | Requisito para algún trámite <input type="text"/> 6 <input type="text"/>                   |
|   |    | Otra, ¿cuál? <input type="text"/>   | Otra, ¿cuál? <input type="text"/>   | Otra, ¿cuál? <input type="text"/>  | Otra, ¿cuál? <input type="text"/>  |

OBSERVACIONES

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

|  |  |  |  |    |
|--|--|--|--|----|
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | 18 |
| <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> <div>a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> | <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> <div>a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> | <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> <div>a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> | <div>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> <div>a. Dejó de usar el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>b. Compró un vehículo más barato <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <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"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> <div>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></div> | 19 |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | 20 |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28  | 21 |
| Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | 22 |
| Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Página web de la Policía <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Página web de la Policía <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Página web de la Policía <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Página web de la Policía <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>  | 23 |
| SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>  | SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>  | SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>  | SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>  | 24 |
| Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>  | Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>  | Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>  | Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>  | 25 |

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?       | 26 | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 29<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe   | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 29<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe   |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida: | 27 | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Otro, <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____<br>Pase a 29  | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Otro, <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____<br>Pase a 29  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?                   | 28 | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Consideré que era innecesario <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Otra, <input type="text"/> 7 <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____ | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Consideré que era innecesario <input type="text"/> 4 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/><br>Otra, <input type="text"/> 7 <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____ |
| ¿Se recuperó el vehículo o las partes hurtadas?                                     | 29 | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  |

OBSERVACIONES

### 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"/> Pase a 29</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 29</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 29</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe</p>  | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 29</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe</p>  | 26 |
| <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 29</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 29</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 29</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 29</p>   | 27 |
| <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>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>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>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> | 28 |
| <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | <p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>   | 29 |

### 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.

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)  |   |  |  |
| En lo corrido del 2016 a... ¿le han hurtado un objeto personal?   | 1 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>   | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>   |
| Durante el 2015 a... ¿le hurtaron un objeto personal?   | 2 | Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/><br>Cuántos denunció <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo I  | Sí <input type="text" value="1"/> → Cuántas veces <input type="text"/><br>Cuántos denunció <input type="text"/><br>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo I  |
| ¿Este hurto es el mismo que acaba de reportar como parte del hurto a su vehículo?<br>ESTA PREGUNTA LA RESPONDEN SOLAMENTE AQUELLOS QUE HAYAN MARCADO SÍ (OPCIÓN 1) EN LA PREGUNTA G18 | 3 | Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo I<br>No <input type="text" value="2"/> Continúe   | Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo I<br>No <input type="text" value="2"/> Continúe   |
| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.                            |   |  |  |
| ¿Cuándo se presentó el último o único hurto?  | 4 | Enero 2015 <input type="text" value="1"/><br>Febrero 2015 <input type="text" value="2"/><br>Marzo 2015 <input type="text" value="3"/><br>Abril 2015 <input type="text" value="4"/><br>Mayo 2015 <input type="text" value="5"/><br>Junio 2015 <input type="text" value="6"/><br>Julio 2015 <input type="text" value="7"/><br>Agosto 2015 <input type="text" value="8"/><br>Septiembre 2015 <input type="text" value="9"/><br>Octubre 2015 <input type="text" value="10"/><br>Noviembre 2015 <input type="text" value="11"/><br>Diciembre 2015 <input type="text" value="12"/> | Enero 2015 <input type="text" value="1"/><br>Febrero 2015 <input type="text" value="2"/><br>Marzo 2015 <input type="text" value="3"/><br>Abril 2015 <input type="text" value="4"/><br>Mayo 2015 <input type="text" value="5"/><br>Junio 2015 <input type="text" value="6"/><br>Julio 2015 <input type="text" value="7"/><br>Agosto 2015 <input type="text" value="8"/><br>Septiembre 2015 <input type="text" value="9"/><br>Octubre 2015 <input type="text" value="10"/><br>Noviembre 2015 <input type="text" value="11"/><br>Diciembre 2015 <input type="text" value="12"/> |
| El último o único hurto ocurrió:  | 5 | En este municipio <input type="text" value="1"/> Continúe<br>En otro municipio, <input type="text" value="2"/> Pase a 7<br>¿cuál? _____  | En este municipio <input type="text" value="1"/> Continúe<br>En otro municipio, <input type="text" value="2"/> Pase a 7<br>¿cuál? _____  |
| ¿En qué barrio o cruce de vías ocurrió el hecho?  | 6 | _____  | _____  |
| ¿De qué manera se realizó el último o único hurto?  | 7 | Cosquilleo <input type="text" value="1"/><br>Engaño <input type="text" value="2"/><br>Raponazo <input type="text" value="3"/><br>Atraco <input type="text" value="4"/><br>Fleteo <input type="text" value="5"/><br>Paseo millonario <input type="text" value="6"/><br>Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/><br>Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/><br>Otro, <input type="text" value="9"/><br>¿cuál? _____  | Cosquilleo <input type="text" value="1"/><br>Engaño <input type="text" value="2"/><br>Raponazo <input type="text" value="3"/><br>Atraco <input type="text" value="4"/><br>Fleteo <input type="text" value="5"/><br>Paseo millonario <input type="text" value="6"/><br>Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/><br>Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/><br>Otro, <input type="text" value="9"/><br>¿cuál? _____  |
| ¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?  | 8 | Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/><br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/><br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/><br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/><br>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>   | Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/><br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/><br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/><br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/><br>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más)   |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Sí <input type="checkbox"/>  |  | Sí <input type="checkbox"/>  |  | Sí <input type="checkbox"/>  |  | Sí <input type="checkbox"/>  |  | 1 |  |
| No <input type="checkbox"/>  |  | No <input type="checkbox"/>  |  | No <input type="checkbox"/>  |  | No <input type="checkbox"/>  |  |   |  |
| Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>   |  | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> |  | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> |  | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> |  | 2 |  |
| Cuántos denunció <input type="checkbox"/>  |  | Cuántos denunció <input type="checkbox"/>                            |  | Cuántos denunció <input type="checkbox"/>                            |  | Cuántos denunció <input type="checkbox"/>                            |  |   |  |
| 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   |  | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I                       |  | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I                       |  | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I                       |  | 3 |  |
| No <input type="checkbox"/> Continúe   |  | No <input type="checkbox"/> Continúe                                 |  | No <input type="checkbox"/> Continúe                                 |  | No <input type="checkbox"/> Continúe                                 |  |   |  |
| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Enero 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Enero 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Enero 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Enero 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | 4 |  |
| Febrero 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>                                |  | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>                                |  | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>                                |  |   |  |
| Marzo 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  |   |  |
| Abril 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Abril 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Abril 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Abril 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  |   |  |
| Mayo 2015 <input type="checkbox"/>   |  | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>                                   |  | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>                                   |  | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>                                   |  |   |  |
| Junio 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Junio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Junio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Junio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  |   |  |
| Julio 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Julio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Julio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  | Julio 2015 <input type="checkbox"/>                                  |  |   |  |
| Agosto 2015 <input type="checkbox"/>   |  | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>                                 |  | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>                                 |  | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>                                 |  |   |  |
| Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>   |  | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>                             |  | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>                             |  | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>                             |  |   |  |
| Octubre 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>                                |  | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>                                |  | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>                                |  |   |  |
| Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  |   |  |
| Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>  |  | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>                              |  |   |  |
| En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe  |  | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe                  |  | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe                  |  | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe                  |  | 5 |  |
| En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 7   |  | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 7                 |  | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 7                 |  | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 7                 |  |   |  |
| ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  |   |  |
| _____  |  | _____  |  | _____  |  | _____  |  | 6 |  |
| Cosquilleo <input type="checkbox"/>  |  | Cosquilleo <input type="checkbox"/>                                  |  | Cosquilleo <input type="checkbox"/>                                  |  | Cosquilleo <input type="checkbox"/>                                  |  | 7 |  |
| 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, <input type="checkbox"/>   |  | Otro, <input type="checkbox"/>                                       |  | Otro, <input type="checkbox"/>                                       |  | Otro, <input type="checkbox"/>                                       |  |   |  |
| ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  | ¿cuál? _____   |  |   |  |
| 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"/>      |  | 8 |  |
| 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"/>                        |  |   |  |

| H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación) |    |  |  |
|---|----|--|--|
| ¿En qué lugar ocurrió el último o único hurto?                                    | 9  | <div>En donde realiza su actividad principal1</div> <div>En una calle o avenida2</div> <div>En una zona comercial3</div> <div>En un parque o espacio recreativo o deportivo.4</div> <div>En el transporte público5</div> <div>En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento6</div> <div>En su residencia7</div> <div>En otra residencia8</div> <div>En un vehículo9</div> <div>En otro lugar, ¿cuál?10</div> | <div>En donde realiza su actividad principal1</div> <div>En una calle o avenida2</div> <div>En una zona comercial3</div> <div>En un parque o espacio recreativo o deportivo.4</div> <div>En el transporte público5</div> <div>En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento6</div> <div>En su residencia7</div> <div>En otra residencia8</div> <div>En un vehículo9</div> <div>En otro lugar, ¿cuál?10</div> |
| ¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ... :                        | 10 | <div><div>SíNo</div><div>a. Teléfono celular12</div><div>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales12</div><div>c. Artículos de uso personal12</div><div>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)12</div><div>e. Otro, ¿cuál?12</div></div>   | <div><div>SíNo</div><div>a. Teléfono celular12</div><div>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales12</div><div>c. Artículos de uso personal12</div><div>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)12</div><div>e. Otro, ¿cuál?12</div></div>   |
| ¿Durante el hurto lo(a) amenazaron o lo(a) agredieron utilizando:                 | 11 | <div><div>SíNo</div><div>a. Arma de fuego12</div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)12</div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)12</div><div>d. Otro, ¿cuál?12</div></div>   | <div><div>SíNo</div><div>a. Arma de fuego12</div><div>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)12</div><div>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)12</div><div>d. Otro, ¿cuál?12</div></div>   |
| ¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?                          | 12 | <div><div>Sí1</div><div>No2</div></div>  | <div><div>Sí1</div><div>No2</div></div>  |
| ¿Se denunció el hurto?  | 13 | <div><div>Sí1Continúe</div><div>No2Pase a 19</div></div>   | <div><div>Sí1Continúe</div><div>No2Pase a 19</div></div>   |
| ¿A qué lugar acudió?  | 14 | <div>Estación de Policía1</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)2</div> <div>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo3</div> <div>Página web de la Policía4</div> <div>Ninguna de las anteriores5</div> <div>No sabe6</div>   | <div>Estación de Policía1</div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)2</div> <div>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo3</div> <div>Página web de la Policía4</div> <div>Ninguna de las anteriores5</div> <div>No sabe6</div>   |

OBSERVACIONES



| H. HURTO A PERSONAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)            |  |    |           |  |  |    |           |  |  |    |           |    |
|--|--|----|-----------|--|--|----|-----------|--|--|----|-----------|----|
| En donde realiza su actividad principal  |  | 1  |           | En donde realiza su actividad principal  |  | 1  |           | En donde realiza su actividad principal  |  | 1  |           | 9  |
| En una calle o avenida   |  | 2  |           | En una calle o avenida   |  | 2  |           | En una calle o avenida   |  | 2  |           |    |
| En una zona comercial  |  | 3  |           | En una zona comercial  |  | 3  |           | En una zona comercial  |  | 3  |           |    |
| En un parque o espacio recreativo o deportivo.   |  | 4  |           | En un parque o espacio recreativo o deportivo.   |  | 4  |           | En un parque o espacio recreativo o deportivo.   |  | 4  |           |    |
| En el transporte público   |  | 5  |           | En el transporte público   |  | 5  |           | En el transporte público   |  | 5  |           |    |
| En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento  |  | 6  |           | En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento  |  | 6  |           | En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento  |  | 6  |           |    |
| En su residencia   |  | 7  |           | En su residencia   |  | 7  |           | En su residencia   |  | 7  |           |    |
| En otra residencia   |  | 8  |           | En otra residencia   |  | 8  |           | En otra residencia   |  | 8  |           |    |
| En un vehículo   |  | 9  |           | En un vehículo   |  | 9  |           | En un vehículo   |  | 9  |           |    |
| En otro lugar, ¿cuál?  |  | 10 |           | En otro lugar, ¿cuál?  |  | 10 |           | En otro lugar, ¿cuál?  |  | 10 |           |    |
| Sí   |  | No |           | Sí   |  | No |           | Sí   |  | No |           | 10 |
| a. Teléfono celular  |  | 1  | 2         | a. Teléfono celular  |  | 1  | 2         | a. Teléfono celular  |  | 1  | 2         |    |
| b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales                                      |  | 1  | 2         | b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales                                      |  | 1  | 2         | b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales                                      |  | 1  | 2         |    |
| c. Artículos de uso personal   |  | 1  | 2         | c. Artículos de uso personal   |  | 1  | 2         | c. Artículos de uso personal   |  | 1  | 2         |    |
| d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) |  | 1  | 2         | d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) |  | 1  | 2         | d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) |  | 1  | 2         |    |
| e. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         | e. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         | e. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         |    |
| Sí   |  | No |           | Sí   |  | No |           | Sí   |  | No |           | 11 |
| a. Arma de fuego   |  | 1  | 2         | a. Arma de fuego   |  | 1  | 2         | a. Arma de fuego   |  | 1  | 2         |    |
| b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)   |  | 1  | 2         | b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)   |  | 1  | 2         | b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)   |  | 1  | 2         |    |
| c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)  |  | 1  | 2         | c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)  |  | 1  | 2         | c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)  |  | 1  | 2         |    |
| d. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         | d. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         | d. Otro, ¿cuál?  |  | 1  | 2         |    |
| Sí   |  | 1  |           | Sí   |  | 1  |           | Sí   |  | 1  |           | 12 |
| No   |  | 2  |           | No   |  | 2  |           | No   |  | 2  |           |    |
| Sí   |  | 1  | Continúe  | Sí   |  | 1  | Continúe  | Sí   |  | 1  | Continúe  | 13 |
| No   |  | 2  | Pase a 19 | No   |  | 2  | Pase a 19 | No   |  | 2  | Pase a 19 |    |
| Estación de Policía  |  | 1  |           | Estación de Policía  |  | 1  |           | Estación de Policía  |  | 1  |           | 14 |
| URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)   |  | 2  |           | URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)   |  | 2  |           | URI (Unidades de Reacción Inmediata, Fiscalía)   |  | 2  |           |    |
| CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo   |  | 3  |           | CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo   |  | 3  |           | CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo   |  | 3  |           |    |
| Página web de la Policía   |  | 4  |           | Página web de la Policía   |  | 4  |           | Página web de la Policía   |  | 4  |           |    |
| Ninguna de las anteriores  |  | 5  |           | Ninguna de las anteriores  |  | 5  |           | Ninguna de las anteriores  |  | 5  |           |    |
| No sabe  |  | 6  |           | No sabe  |  | 6  |           | No sabe  |  | 6  |           |    |

OBSERVACIONES

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

|   |    |  |                                      |  |                                      |
|---|----|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Ante qué autoridad presentó la denuncia:  | 15 | SIJÍN-DIJÍN<br>Fiscalía<br>Policía Nacional<br>Ninguna de las anteriores<br>No sabe  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5                | SIJÍN-DIJÍN<br>Fiscalía<br>Policía Nacional<br>Ninguna de las anteriores<br>No sabe  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5                |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?                      | 16 | Cumplir una obligación ciudadana<br>Buscar justicia<br>Buscar protección<br>Evitar que pase de nuevo<br>Recuperar los bienes hurtados<br>Requisito para algún trámite<br>Otro, ¿cuál?  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7      | Cumplir una obligación ciudadana<br>Buscar justicia<br>Buscar protección<br>Evitar que pase de nuevo<br>Recuperar los bienes hurtados<br>Requisito para algún trámite<br>Otro, ¿cuál?  | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7      |
| ¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?       | 17 | Sí<br>No   | 1<br>2<br>Pase a 20<br>Continúe      | Sí<br>No   | 1<br>2<br>Pase a 20<br>Continúe      |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida: | 18 | Le dieron información errónea<br>No lo trataron correctamente<br>El tiempo de espera fue demasiado largo.<br>Otro, ¿cuál?  | 1<br>2<br>3<br>4<br>Pase a 20        | Le dieron información errónea<br>No lo trataron correctamente<br>El tiempo de espera fue demasiado largo.<br>Otro, ¿cuál?  | 1<br>2<br>3<br>4<br>Pase a 20        |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?                   | 19 | No conocía el proceso de denuncia<br>Lo amenazaron, miedo a represalias<br>Las autoridades no hacen nada<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes<br>Consideró que era innecesario<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados<br>Faltaban pruebas del hecho<br>Otra, ¿cuál? | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | No conocía el proceso de denuncia<br>Lo amenazaron, miedo a represalias<br>Las autoridades no hacen nada<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los delincuentes<br>Consideró que era innecesario<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados<br>Faltaban pruebas del hecho<br>Otra, ¿cuál? | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 |
| ¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?   | 20 | Sí<br>No   | 1<br>2                               | Sí<br>No   | 1<br>2                               |

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 mas) (conclusion)   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>Policía Nacional</div> <div>3</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>4</div> <div>No sabe</div> <div>5</div>   | <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>Policía Nacional</div> <div>3</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>4</div> <div>No sabe</div> <div>5</div>   | <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>Policía Nacional</div> <div>3</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>4</div> <div>No sabe</div> <div>5</div>   | <div>SIJÍN-DIJÍN</div> <div>1</div> <div>Fiscalía</div> <div>2</div> <div>Policía Nacional</div> <div>3</div> <div>Ninguna de las anteriores</div> <div>4</div> <div>No sabe</div> <div>5</div>   | 15 |
| <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Buscar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>5</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>6</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>7</div>   | <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Buscar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>5</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>6</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>7</div>   | <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Buscar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>5</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>6</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>7</div>   | <div>Cumplir una obligación ciudadana</div> <div>1</div> <div>Buscar justicia</div> <div>2</div> <div>Buscar protección</div> <div>3</div> <div>Evitar que pase de nuevo</div> <div>4</div> <div>Recuperar los bienes hurtados</div> <div>5</div> <div>Requisito para algún trámite</div> <div>6</div> <div>Otro, ¿cuál?</div> <div>7</div>   | 16 |
| <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase a 20</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>  | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase a 20</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>  | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase a 20</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>  | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>Pase a 20</div> <div>No</div> <div>2</div> <div>Continúe</div>  | 17 |
| <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 a 20</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 a 20</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 a 20</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 a 20</div>   | 18 |
| <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 entre los delincuentes</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 entre los delincuentes</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 entre los delincuentes</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 entre los delincuentes</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> | 19 |
| <div>Sí</div> <div>1</div> <div>No</div> <div>2</div>   | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>No</div> <div>2</div>   | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>No</div> <div>2</div>   | <div>Sí</div> <div>1</div> <div>No</div> <div>2</div>   | 20 |

### OBSERVACIONES

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

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| En lo corrido del 2016, ¿...se ha visto involucrado(a) en riñas y peleas que impliquen violencia física?  | 1 | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   |
| Durante 2015 ¿.... 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"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a I22  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a I22  |
| <b>A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.</b> |   |  |  |
| ¿Cuándo se presentó el último o único hecho?  | 3 | Enero 2015 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Febrero 2015 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Marzo 2015 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Abril 2015 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Mayo 2015 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Junio 2015 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Julio 2015 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>Agosto 2015 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/><br>Septiembre 2015 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/><br>Octubre 2015 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/><br>Noviembre 2015 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/><br>Diciembre 2015 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> | Enero 2015 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Febrero 2015 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Marzo 2015 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Abril 2015 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Mayo 2015 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Junio 2015 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Julio 2015 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>Agosto 2015 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/><br>Septiembre 2015 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/><br>Octubre 2015 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/><br>Noviembre 2015 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/><br>Diciembre 2015 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> |
| El último o único hecho ocurrió:  | 4 | En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>En otro municipio, <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 6<br>¿cuál? _____  | En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>En otro municipio, <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 6<br>¿cuál? _____  |
| ¿En qué barrio o cruce de vías ocurrió el hecho?  | 5 | _____  | _____  |
| ¿En qué lugar se encontraba ... cuando ocurrió este hecho?  | 6 | En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>En su residencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>En otra residencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>En una zona comercial <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>En otro sitio, <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/><br>¿cuál? _____  | En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>En su residencia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>En otra residencia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>En una zona comercial <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>En otro sitio, <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/><br>¿cuál? _____  |
| ¿A qué hora ocurrió el hecho?   | 7 | Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>  |
| ¿Cuál fue la principal causa del hecho?   | 8 | Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  | Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>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"/>  | Sí <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/>   | 1 |
| No <input type="checkbox"/>  | No <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/>   | No <input type="checkbox"/>   |   |
| Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/>  | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/><br>Cuántas denunció <input type="checkbox"/> | 2 |
| No <input type="checkbox"/> Pase a I22   | No <input type="checkbox"/> Pase a I22  | No <input type="checkbox"/> Pase a I22  | No <input type="checkbox"/> Pase a I22  |   |
| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. |   |   |   |   |
| Enero 2015 <input type="checkbox"/>  | Enero 2015 <input type="checkbox"/>   | Enero 2015 <input type="checkbox"/>   | Enero 2015 <input type="checkbox"/>   | 3 |
| Febrero 2015 <input type="checkbox"/>  | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>   | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>   | Febrero 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Marzo 2015 <input type="checkbox"/>  | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>   | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>   | Marzo 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Abril 2015 <input type="checkbox"/>  | Abril 2015 <input type="checkbox"/>   | Abril 2015 <input type="checkbox"/>   | Abril 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Mayo 2015 <input type="checkbox"/>   | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>  | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>  | Mayo 2015 <input type="checkbox"/>  |   |
| Junio 2015 <input type="checkbox"/>  | Junio 2015 <input type="checkbox"/>   | Junio 2015 <input type="checkbox"/>   | Junio 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Julio 2015 <input type="checkbox"/>  | Julio 2015 <input type="checkbox"/>   | Julio 2015 <input type="checkbox"/>   | Julio 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Agosto 2015 <input type="checkbox"/>   | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>  | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>  | Agosto 2015 <input type="checkbox"/>  |   |
| Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>   | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>  | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>  | Septiembre 2015 <input type="checkbox"/>  |   |
| Octubre 2015 <input type="checkbox"/>  | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>   | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>   | Octubre 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>  | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>   | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>   | Noviembre 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>  | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>   | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>   | Diciembre 2015 <input type="checkbox"/>   |   |
| En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe  | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe   | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe   | En este municipio <input type="checkbox"/> Continúe   | 4 |
| En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 6   | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 6  | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 6  | En otro municipio, <input type="checkbox"/> Pase a 6  |   |
| ¿cuál? _____   | ¿cuál? _____  | ¿cuál? _____  | ¿cuál? _____  | 5 |
| En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>  | En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>   | En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>   | En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/>   | 6 |
| En su residencia <input type="checkbox"/>  | En su residencia <input type="checkbox"/>   | En su residencia <input type="checkbox"/>   | En su residencia <input type="checkbox"/>   |   |
| En otra residencia <input type="checkbox"/>  | En otra residencia <input type="checkbox"/>   | En otra residencia <input type="checkbox"/>   | En otra residencia <input type="checkbox"/>   |   |
| En una zona comercial <input type="checkbox"/>   | En una zona comercial <input type="checkbox"/>  | En una zona comercial <input type="checkbox"/>  | En una zona comercial <input type="checkbox"/>  |   |
| En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>   | En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>  | En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>  | En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/>  |   |
| En una calle o avenida <input type="checkbox"/>  | En una calle o avenida <input type="checkbox"/>   | En una calle o avenida <input type="checkbox"/>   | En una calle o avenida <input type="checkbox"/>   |   |
| En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>   | En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>  | En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>  | En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/>  |   |
| En otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/>   | En otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/>  | En otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/>  | En otro sitio, ¿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"/>   |   |
| Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>   | Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>                              | Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>                              | Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/>                              | 8 |
| Defender a otra persona <input type="checkbox"/>   | Defender a otra persona <input type="checkbox"/>  | Defender a otra persona <input type="checkbox"/>  | Defender a otra persona <input type="checkbox"/>  |   |
| Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>   | Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>  | Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>  | Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/>  |   |
| Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>  | Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>   | Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>   | Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/>   |   |
| Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>   | Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>  | Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>  | Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/>  |   |
| Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>   | Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>  | Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>  | Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/>  |   |
| Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>  | Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>   | Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>   | Por efecto de sustancias psicoactivas. <input type="checkbox"/>   |   |
| Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>  | Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>   | Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>   | Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>   |   |

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

| I. RINAS Y PELEAS (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)              |    |   |   |  |
|--|----|---|---|--|
| Como consecuencia del hecho, ¿...tuvo alguna lesión o herida?                                | 9  | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 11   | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 11   |  |
| Por causa de la lesión usted acudió:   | 10 | <div>Sí No</div> <div>a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>   | <div>Sí No</div> <div>a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div> <div>b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></div>   |  |
| Como consecuencia de este hecho, ¿... tomó alguna medida de seguridad (señale la principal): | 11 | <div>Se cambió de residencia <input type="text" value="1"/></div> <div>Acudió a las autoridades <input type="text" value="2"/></div> <div>Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="text" value="3"/></div> <div>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="4"/></div> <div>Nada/ninguna <input type="text" value="5"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></div> | <div>Se cambió de residencia <input type="text" value="1"/></div> <div>Acudió a las autoridades <input type="text" value="2"/></div> <div>Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="text" value="3"/></div> <div>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="4"/></div> <div>Nada/ninguna <input type="text" value="5"/></div> <div>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></div> |  |
| ¿ ... conocía a los agresores?   | 12 | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 14   | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 14   |  |
| El o los agresores eran:   | 13 | <div>Familiar(es) <input type="text" value="1"/></div> <div>Amigo(s) <input type="text" value="2"/></div> <div>Vecino(s) <input type="text" value="3"/></div> <div>Conocido(s) <input type="text" value="4"/></div> <div>Pareja <input type="text" value="5"/></div>  | <div>Familiar(es) <input type="text" value="1"/></div> <div>Amigo(s) <input type="text" value="2"/></div> <div>Vecino(s) <input type="text" value="3"/></div> <div>Conocido(s) <input type="text" value="4"/></div> <div>Pareja <input type="text" value="5"/></div>  |  |
| ¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?                                     | 14 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  |  |
| ¿Se denunció el hecho?   | 15 | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21   | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21   |  |
| ¿A qué lugar acudió?   | 16 | <div>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="text" value="2"/></div> <div>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></div> <div>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text" value="4"/></div> <div>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/></div> <div>No sabe <input type="text" value="6"/></div>                  | <div>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></div> <div>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="text" value="2"/></div> <div>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></div> <div>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text" value="4"/></div> <div>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="5"/></div> <div>No sabe <input type="text" value="6"/></div>                  |  |

### 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<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11  | 9  |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | 10 |
| Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Nada/ninguna <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | 11 |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14  | 12 |
| Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>   | 13 |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>   | 14 |
| Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21  | 15 |
| Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>                  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>                  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>                  | Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>URI (Unidades de Reacción Inmediata-Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>                  | 16 |

OBSERVACIONES

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

|   |                        |  |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
|---|------------------------|--|---|----|----|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|--------|----------------------|--|--|--|----|----|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|---|------------------------|------------------------|--------|----------------------|--|
| Ante qué autoridad presentó la denuncia:  | 17                     | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1<br>Fiscalía <input type="text"/> 2<br>Policía Nacional <input type="text"/> 3<br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4<br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5<br>No sabe <input type="text"/> 6   | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1<br>Fiscalía <input type="text"/> 2<br>Policía Nacional <input type="text"/> 3<br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4<br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5<br>No sabe <input type="text"/> 6  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?                      | 18                     | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1<br>Buscar justicia <input type="text"/> 2<br>Buscar protección <input type="text"/> 3<br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4<br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5<br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6   | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1<br>Buscar justicia <input type="text"/> 2<br>Buscar protección <input type="text"/> 3<br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4<br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5<br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?       | 19                     | Sí <input type="text"/> 1 Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 Continúe  | Sí <input type="text"/> 1 Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 Continúe   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida: | 20                     | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1<br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3<br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4<br>Pase a 22   | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1<br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3<br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4<br>Pase a 22  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?                   | 21                     | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2<br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4<br>Consideré que era innecesario <input type="text"/> 5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6<br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7<br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8<br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9  | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2<br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4<br>Consideré que era innecesario <input type="text"/> 5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6<br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7<br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8<br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| Durante 2015, alguna persona NO familiar, lo(a):                                    | 22                     | <table> <tr> <td></td><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr> <td>a. Amenazó verbalmente</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>b. Empujó o zarandeo</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>¿Cuál?</td><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr> </table> |   | Sí | No | a. Amenazó verbalmente | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | b. Empujó o zarandeo | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | ¿Cuál? | <input type="text"/> |  | <table> <tr> <td></td><td>Sí</td><td>No</td></tr> <tr> <td>a. Amenazó verbalmente</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>b. Empujó o zarandeo</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.</td><td><input type="text"/> 1</td><td><input type="text"/> 2</td></tr> <tr> <td>¿Cuál?</td><td colspan="2"><input type="text"/></td></tr> </table> |  | Sí | No | a. Amenazó verbalmente | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | b. Empujó o zarandeo | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | ¿Cuál? | <input type="text"/> |  |
|   | Sí                     | No   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| a. Amenazó verbalmente  | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| b. Empujó o zarandeo  | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo                       | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto                                     | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.                                   | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Cuál?  | <input type="text"/>   |  |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
|   | Sí                     | No   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| a. Amenazó verbalmente  | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| b. Empujó o zarandeo  | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo                       | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto                                     | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.                                   | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2   |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |
| ¿Cuál?  | <input type="text"/>   |  |   |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |  |  |    |    |                        |                        |                        |                      |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |   |                        |                        |        |                      |  |

## 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"/><br>Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | SIJÍN-DIJÍN <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Fiscalía <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Policía Nacional <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Ninguna de las anteriores <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>No sabe <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | 17 |
| Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | Cumplir una obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Buscar justicia <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Buscar protección <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Requisito para algún trámite <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>   | 18 |
| Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe  | Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 22<br>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Continúe  | 19 |
| Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>  | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>  | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>  | Le dieron información errónea <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>No lo trataron correctamente <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 4 <input type="text"/>  | 20 |
| No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/><br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/> | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/><br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/> | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/><br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/> | No conocía el proceso de denuncia <input type="text"/> 1 <input type="text"/><br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/><br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="text"/> 4 <input type="text"/><br>Consideró que era innecesario <input type="text"/> 5 <input type="text"/><br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text"/> 6 <input type="text"/><br>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="text"/> 7 <input type="text"/><br>Faltaban pruebas del hecho <input type="text"/> 8 <input type="text"/><br>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 9 <input type="text"/> | 21 |
| a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>b. Empujó o zarandeó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>¿Cuál? <input type="text"/>   | a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>b. Empujó o zarandeó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>¿Cuál? <input type="text"/>   | a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>b. Empujó o zarandeó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>¿Cuál? <input type="text"/>   | a. Amenazó verbalmente <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>b. Empujó o zarandeó <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/><br>¿Cuál? <input type="text"/>   | 22 |

### OBSERVACIONES

| J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más)   |   |  |  |
|--|---|--|--|
| En lo corrido del 2016 ¿... ha pagado a particulares por seguridad o protección?   | 1 | <div>Sí1No2</div>  | <div>Sí1No2</div>  |
| Durante el 2015, ¿... pagó a particulares por:   | 2 | <div><div>a. Protegerse o proteger a su familia12</div><div>b. Proteger su patrimonio o propiedad12</div><div>c. Movilizarse o utilizar el espacio público12</div><div>d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica12</div><div>e. Evitarse problemas12</div><div>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div></div>   | <div><div>a. Protegerse o proteger a su familia12</div><div>b. Proteger su patrimonio o propiedad12</div><div>c. Movilizarse o utilizar el espacio público12</div><div>d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica12</div><div>e. Evitarse problemas12</div><div>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div></div>   |
| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. |   |  |  |
| ¿A quién o a quiénes pagó?   | 3 | <div><div>Seguridad comunitaria1</div><div>Empresa de seguridad privada o celador particular2Pase al capítulo K</div><div>Alguna persona particular (diferente al celador)3</div><div>Combo o pandilla4</div><div>Banda criminal5</div><div>Guerrilla6</div><div>No responde8</div><div>No sabe9</div></div>   | <div><div>Seguridad comunitaria1</div><div>Empresa de seguridad privada o celador particular2Pase al capítulo K</div><div>Alguna persona particular (diferente al celador)3</div><div>Combo o pandilla4</div><div>Banda criminal5</div><div>Guerrilla6</div><div>No responde8</div><div>No sabe9</div></div>   |
| ¿Cómo se contactaron?  | 4 | <div><div>a. Llamada telefónica1</div><div>b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago1</div><div>c. En persona1</div><div>d. Otro, ¿cuál?1</div></div>   | <div><div>a. Llamada telefónica1</div><div>b. Carta o panfleto, boleta o nota de pago1</div><div>c. En persona1</div><div>d. Otro, ¿cuál?1</div></div>   |
| ¿Qué habría sucedido si no pagaba?   | 5 | <div><div>a. Usted o su familia estarían en riesgo1</div><div>b. Recibiría amenazas o intimidación1</div><div>c. Atentarían contra su propiedad1</div><div>d. No lo dejarían trabajar1</div><div>e. No lo dejarían movilizarse1</div><div>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica1</div><div>g. No se concretaría algún negocio2Pase a 8</div><div>h. No pasaría nada3Pase a 8</div><div>i. No sabe9Pase a 7</div></div> | <div><div>a. Usted o su familia estarían en riesgo1</div><div>b. Recibiría amenazas o intimidación1</div><div>c. Atentarían contra su propiedad1</div><div>d. No lo dejarían trabajar1</div><div>e. No lo dejarían movilizarse1</div><div>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica1</div><div>g. No se concretaría algún negocio2Pase a 8</div><div>h. No pasaría nada3Pase a 8</div><div>i. No sabe9Pase a 7</div></div> |

|               |
|---------------|
| OBSERVACIONES |
|               |
|               |
|               |

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

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></div>   | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></div>   | 1 |
| <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></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>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div>  | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></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>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div>  | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></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>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div>  | <div><div>Sí</div><div>No</div><div>1</div><div>2</div></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>Si todas las respuestas son «No», pase al capítulo K</div>  | 2 |
| <div>A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.</div>   |   |   |   |   |
| <div>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Pase al capítulo K</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>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Pase al capítulo K</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>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Pase al capítulo K</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>Seguridad comunitaria</div> <div>1</div> <div>Empresa de seguridad privada o celador particular</div> <div>2</div> <div>Pase al capítulo K</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>  | 3 |
| <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>  | <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>  | 4 |
| <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> | <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> | 5 |

OBSERVACIONES

35

ECSC\_2016\_formulario.indd 35

13/11/2015 03:04:29 p.m.

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

|  |   |  |
|--|---|--|
| ¿Quién cree que habría sido responsable de esta acción:<br>(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>  | La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> <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:<br>(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>  | La persona o grupo a quien pagó <input type="text" value="1"/> <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> | a. En dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <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>  | \$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <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>  | Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <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>                | Su hogar <input type="text" value="1"/> <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>  | Sí <input type="text" value="1"/> <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)

| J. PAGOS A PARTICULARES (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)   |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |    |  |   |
|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|----|--|---|
| La persona o grupo a quien pagó   |  | 1 |  | La persona o grupo a quien pagó                      |  | 1   |  | La persona o grupo a quien pagó                      |  | 1 |  | 6   |  |   |  |    |  |   |
| Alguien distinto  |  | 2 |  | Alguien distinto                                     |  | 2   |  | Alguien distinto                                     |  | 2 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| No responde   |  | 8 |  | No responde  |  | 8   |  | No responde  |  | 8 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| No sabe   |  | 9 |  | No sabe  |  | 9   |  | No sabe  |  | 9 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| Pase a 8  |  |   |  | Pase a 8   |  |   |  | Pase a 8   |  |   |  | Pase a 8  |  |   |  |    |  |   |
| La persona o grupo a quien pagó   |  | 1 |  | La persona o grupo a quien pagó                      |  | 1   |  | La persona o grupo a quien pagó                      |  | 1 |  | 7   |  |   |  |    |  |   |
| Alguien distinto  |  | 2 |  | Alguien distinto                                     |  | 2   |  | Alguien distinto                                     |  | 2 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| No responde   |  | 8 |  | No responde  |  | 8   |  | No responde  |  | 8 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| No sabe   |  | 9 |  | No sabe  |  | 9   |  | No sabe  |  | 9 |  |   |  |   |  |    |  |   |
| a. En dinero en efectivo  |  |   |  | 1  |  | a. En dinero en efectivo  |  |  |  | 1 |  | a. En dinero en efectivo  |  |   |  | 1  |  | 8 |
| b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular   |  |   |  | 1  |  | b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular   |  |  |  | 1 |  | b. Transacciones bancarias o tarjetas pre-pago de telefonía celular   |  |   |  | 1  |  |   |
| c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.)   |  |   |  | 1  |  | c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.)   |  |  |  | 1 |  | c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.)   |  |   |  | 1  |  |   |
| d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) |  |   |  | 1  |  | d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) |  |  |  | 1 |  | d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) |  |   |  | 1  |  |   |
| e. Otro, ¿cuál?   |  |   |  | 1  |  | e. Otro, ¿cuál?   |  |  |  | 1 |  | e. Otro, ¿cuál?   |  |   |  | 1  |  |   |
| Pase a 10   |  |   |  | Pase a 10  |  |   |  | Pase a 10  |  |   |  | Pase a 10   |  |   |  |    |  |   |
| \$10.000 o menos  |  | 1 |  | \$10.000 o menos                                     |  | 1   |  | \$10.000 o menos                                     |  | 1 |  | \$10.000 o menos  |  | 1 |  | 9  |  |   |
| De \$10.001 a \$50.000  |  | 2 |  | De \$10.001 a \$50.000                               |  | 2   |  | De \$10.001 a \$50.000                               |  | 2 |  | De \$10.001 a \$50.000  |  | 2 |  |    |  |   |
| De \$50.001 a \$100.000   |  | 3 |  | De \$50.001 a \$100.000                              |  | 3   |  | De \$50.001 a \$100.000                              |  | 3 |  | De \$50.001 a \$100.000   |  | 3 |  |    |  |   |
| De \$100.001 a \$500.000  |  | 4 |  | De \$100.001 a \$500.000                             |  | 4   |  | De \$100.001 a \$500.000                             |  | 4 |  | De \$100.001 a \$500.000  |  | 4 |  |    |  |   |
| De \$500.001 a \$1.000.000  |  | 5 |  | De \$500.001 a \$1.000.000                           |  | 5   |  | De \$500.001 a \$1.000.000                           |  | 5 |  | De \$500.001 a \$1.000.000  |  | 5 |  |    |  |   |
| De \$1.000.001 a \$2.000.000  |  | 6 |  | De \$1.000.001 a \$2.000.000                         |  | 6   |  | De \$1.000.001 a \$2.000.000                         |  | 6 |  | De \$1.000.001 a \$2.000.000  |  | 6 |  |    |  |   |
| \$2.000.001 o más   |  | 7 |  | \$2.000.001 o más                                    |  | 7   |  | \$2.000.001 o más                                    |  | 7 |  | \$2.000.001 o más   |  | 7 |  |    |  |   |
| No responde   |  | 8 |  | No responde  |  | 8   |  | No responde  |  | 8 |  | No responde   |  | 8 |  |    |  |   |
| Una vez al día o más  |  | 1 |  | Una vez al día o más                                 |  | 1   |  | Una vez al día o más                                 |  | 1 |  | Una vez al día o más  |  | 1 |  | 10 |  |   |
| Una vez a la semana o más   |  | 2 |  | Una vez a la semana o más                            |  | 2   |  | Una vez a la semana o más                            |  | 2 |  | Una vez a la semana o más   |  | 2 |  |    |  |   |
| Una vez al mes  |  | 3 |  | Una vez al mes                                       |  | 3   |  | Una vez al mes                                       |  | 3 |  | Una vez al mes  |  | 3 |  |    |  |   |
| Una vez   |  | 4 |  | Una vez  |  | 4   |  | Una vez  |  | 4 |  | Una vez   |  | 4 |  |    |  |   |
| Su hogar  |  | 1 |  | Su hogar   |  | 1   |  | Su hogar   |  | 1 |  | Su hogar  |  | 1 |  | 11 |  |   |
| La calle, carretera, etc.   |  | 2 |  | La calle, carretera, etc.                            |  | 2   |  | La calle, carretera, etc.                            |  | 2 |  | La calle, carretera, etc.   |  | 2 |  |    |  |   |
| El banco  |  | 3 |  | El banco   |  | 3   |  | El banco   |  | 3 |  | El banco  |  | 3 |  |    |  |   |
| Su empresa o negocio  |  | 4 |  | Su empresa o negocio                                 |  | 4   |  | Su empresa o negocio                                 |  | 4 |  | Su empresa o negocio  |  | 4 |  |    |  |   |
| Su lugar de trabajo   |  | 5 |  | Su lugar de trabajo                                  |  | 5   |  | Su lugar de trabajo                                  |  | 5 |  | Su lugar de trabajo   |  | 5 |  |    |  |   |
| Un inmueble perteneciente al proveedor de protección  |  | 6 |  | Un inmueble perteneciente al proveedor de protección |  | 6   |  | Un inmueble perteneciente al proveedor de protección |  | 6 |  | Un inmueble perteneciente al proveedor de protección  |  | 6 |  |    |  |   |
| Establecimientos de giros, recargas o loterías  |  | 7 |  | Establecimientos de giros, recargas o loterías       |  | 7   |  | Establecimientos de giros, recargas o loterías       |  | 7 |  | Establecimientos de giros, recargas o loterías  |  | 7 |  |    |  |   |
| Otro, ¿cuál?  |  | 8 |  | Otro, ¿cuál?   |  | 8   |  | Otro, ¿cuál?   |  | 8 |  | Otro, ¿cuál?  |  | 8 |  |    |  |   |
| Sí  |  | 1 |  | Sí   |  | 1   |  | Sí   |  | 1 |  | Sí  |  | 1 |  | 12 |  |   |
| No  |  | 2 |  | No   |  | 2   |  | No   |  | 2 |  | No  |  | 2 |  |    |  |   |
| Pase a capítulo K   |  |   |  | Pase a capítulo K                                    |  |   |  | Pase a capítulo K                                    |  |   |  | Pase a capítulo K   |  |   |  |    |  |   |

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

|   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| ¿...denunció la exigencia del pago?   | 13 | Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18   | Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18   |
| Ante qué autoridad presentó la denuncia:  | 14 | SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1<br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2<br>GAULA <input type="checkbox"/> 3<br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 4<br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5<br>No sabe <input type="checkbox"/> 6  | SIJÍN-DIJÍN <input type="checkbox"/> 1<br>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2<br>GAULA <input type="checkbox"/> 3<br>Policía Nacional <input type="checkbox"/> 4<br>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5<br>No sabe <input type="checkbox"/> 6  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?                      | 15 | Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1<br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2<br>Bucar protección <input type="checkbox"/> 3<br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4<br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5<br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6   | Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1<br>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2<br>Bucar protección <input type="checkbox"/> 3<br>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4<br>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5<br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6   |
| ¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?       | 16 | Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase al capítulo K<br>No <input type="checkbox"/> 2 Continúe  | Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase al capítulo K<br>No <input type="checkbox"/> 2 Continúe  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida: | 17 | Le dieron información errónea <input type="checkbox"/> 1<br>No lo trataron correctamente <input type="checkbox"/> 2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3<br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4<br>Pase al capítulo K   | Le dieron información errónea <input type="checkbox"/> 1<br>No lo trataron correctamente <input type="checkbox"/> 2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3<br>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4<br>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="checkbox"/> 1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2<br>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4<br>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6<br>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7<br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 | No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2<br>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4<br>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6<br>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7<br>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 |

OBSERVACIONES

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

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

OBSERVACIONES

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

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| En lo corrido del 2016, ¿a... le han intentado extorsionar?   | 1 | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>  |
| Durante el 2015, ¿a... le intentaron extorsionar?   | 2 | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L  |
| ¿Esta extorsión es el pago que relató en las preguntas anteriores?<br><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<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L<br>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe  |
| A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. 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"/><br>b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  | a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>  |
| ¿Quién le intentó extorsionar?  | 5 | Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>  | Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/><br>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/><br>Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/><br>Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/><br>Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/><br>No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Otro, ¿que? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>   | a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Otro, ¿que? <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"/><br>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>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"/><br>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/><br>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)

|   |   |  |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |   |  |                                  |   |
|---|---|--|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|----------------------------------|---|
| 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"/> Continúe  | No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L                  | Sí <input type="checkbox"/> Continúe                                       | No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L                              | Sí <input type="checkbox"/> Continúe  | No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L   | Sí <input type="checkbox"/> Continúe                                    | No <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L                    | 2   |   |   |  |  |   |  |                                  |   |
| Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L  | No <input type="checkbox"/> Continúe                            | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L                             | No <input type="checkbox"/> Continúe  | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L  | No <input type="checkbox"/> Continúe   | Sí <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L                          | No <input type="checkbox"/> Continúe                              | 3   |   |   |  |  |   |  |                                  |   |
| <b>A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2015. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.</b> |   |  |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |   |  |                                  |   |
| a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/>  | b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/>                | c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/>        | d. En persona <input type="checkbox"/>                                      | e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/>   | f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>   | a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/>                          | b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/>                  | c. Carta o panfleto, boleto o nota de pago <input type="checkbox"/> | d. En persona <input type="checkbox"/>                                      | e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/>   | f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>               | 4  |   |  |                                  |   |
| Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/>  | Alguna persona particular <input type="checkbox"/>              | Combo o pandilla <input type="checkbox"/>                                  | Banda criminal <input type="checkbox"/>                                     | Guerrilla <input type="checkbox"/>  | Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/>   | No responde <input type="checkbox"/>                                    | No sabe <input type="checkbox"/>                                  | Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/>                      | Alguna persona particular <input type="checkbox"/>                          | Combo o pandilla <input type="checkbox"/>   | Banda criminal <input type="checkbox"/>                | Guerrilla <input type="checkbox"/>   | Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/>      | No responde <input type="checkbox"/>                       | No sabe <input type="checkbox"/> | 5 |
| a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/>   | b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>           | c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/>          | d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>                                    | e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/>                              | a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/>                                      | b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>                   | c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/> | d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>                            | e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/>                  | a. Actividad económica o negocio <input type="checkbox"/>                               | b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>  | c. Reconocimiento público/figura pública <input type="checkbox"/>                              | d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>              | e. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> | 6                                |   |
| a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/>   | b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>           | c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>         | d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> | e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> | f. Otro, ¿que? <input type="checkbox"/>  | a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> | b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>             | c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/>  | d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> | e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> | f. Otro, ¿que? <input type="checkbox"/>                | 7  |   |  |                                  |   |
| a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/>   | b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> | c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> | d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/>                         | e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/>                                  | f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> | g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> Pase a 10                   | a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> | b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/>     | c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/>  | d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/>                                     | e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> | f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> | g. No pasaría nada <input type="checkbox"/> Pase a 10 | 8  |                                  |   |

## 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"/><br>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/><br>No responde <input type="text" value="8"/><br>No sabe <input type="text" value="9"/>  | El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar <input type="text" value="1"/><br>Otro grupo criminal u otra persona <input type="text" value="2"/><br>No responde <input type="text" value="8"/><br>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="1"/> <input type="text" value="2"/><br>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/><br>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>   | a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/><br>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/><br>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>   |
| ¿De qué forma le pidieron que pagara?                                     | 11 | a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/><br>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/><br>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/><br>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"/><br>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/><br>c. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/><br>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"/><br>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/><br>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/><br>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/><br>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/><br>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/><br>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/><br>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/><br>No sabe <input type="text" value="9"/><br>No responde <input type="text" value="10"/> | \$10.000 o menos <input type="text" value="1"/><br>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/><br>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/><br>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/><br>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/><br>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/><br>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/><br>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/><br>No sabe <input type="text" value="9"/><br>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"/><br>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/><br>Una vez al mes <input type="text" value="3"/><br>Una vez <input type="text" value="4"/><br>No sabe <input type="text" value="5"/><br>No responde <input type="text" value="6"/>  | Una vez al día o más <input type="text" value="1"/><br>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/><br>Una vez al mes <input type="text" value="3"/><br>Una vez <input type="text" value="4"/><br>No sabe <input type="text" value="5"/><br>No responde <input type="text" value="6"/>  |
| ¿... realizó el pago de la extorsión?                                     | 14 | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16   | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>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="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>   | <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>   | <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>   | <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></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 hogar1<br>La calle, carretera, etc.2<br>El banco3<br>Su empresa o negocio4<br>Su lugar de trabajo5<br>Un inmueble perteneciente al extorsionador6<br>Establecimientos de giros, recargas o loterías7<br>Otro, ¿cuál?8  | Su hogar1<br>La calle, carretera, etc.2<br>El banco3<br>Su empresa o negocio4<br>Su lugar de trabajo5<br>Un inmueble perteneciente al extorsionador6<br>Establecimientos de giros, recargas o loterías7<br>Otro, ¿cuál?8  |
| ¿...denunció el hecho?  | 16 | Sí1Continúe<br>No2Pase a 21   | Sí1Continúe<br>No2Pase a 21   |
| Ante qué autoridad presentó la denuncia:  | 17 | SIJÍN-DIJÍN1<br>Fiscalía2<br>GAULA3<br>Policía Nacional4<br>Ninguna de las anteriores5<br>No sabe6  | SIJÍN-DIJÍN1<br>Fiscalía2<br>GAULA3<br>Policía Nacional4<br>Ninguna de las anteriores5<br>No sabe6  |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?                      | 18 | Cumplir una obligación ciudadana1<br>Buscar justicia2<br>Buscar protección3<br>Evitar que pase de nuevo4<br>Requisito para algún trámite5<br>Otra, ¿cuál?6  | Cumplir una obligación ciudadana1<br>Buscar justicia2<br>Buscar protección3<br>Evitar que pase de nuevo4<br>Requisito para algún trámite5<br>Otra, ¿cuál?6  |
| ¿Considera que la atención que recibió durante la denuncia fue satisfactoria?       | 19 | Sí1Pase a capítulo L<br>No2Continúe   | Sí1Pase a capítulo L<br>No2Continúe   |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida: | 20 | Le dieron información errónea1<br>No lo trataron correctamente2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo.3<br>Otro, ¿cuál?4<br>Pase al capítulo L   | Le dieron información errónea1<br>No lo trataron correctamente2<br>El tiempo de espera fue demasiado largo.3<br>Otro, ¿cuál?4<br>Pase al capítulo L   |
| ¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?                      | 21 | No conocía el proceso de denuncia1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias2<br>Las autoridades no hacen nada3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado4<br>Consideré que era innecesario5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados6<br>Faltaban pruebas del hecho7<br>Otra, ¿cuál?8 | No conocía el proceso de denuncia1<br>Lo amenazaron, miedo a represalias2<br>Las autoridades no hacen nada3<br>Un familiar, un amigo o conocido estuvo implicado4<br>Consideré que era innecesario5<br>Existían muchos trámites y estos eran demorados6<br>Faltaban pruebas del hecho7<br>Otra, ¿cuál?8 |

OBSERVACIONES

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

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

OBSERVACIONES

| L. OTROS DELITOS (para los miembros del hogar de 15 años y más)   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Durante 2015, ¿...sufrió algún otro tipo de delito diferente a los ya mencionados?<br>(Hurto a residencias, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión) | 1 | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo M  | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo M  |
| ¿De qué delito(s) sufrió?   | 2 | a. Fraude o estafa <input type="text" value="1"/><br>b. Amenazas <input type="text" value="1"/><br>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <input type="text" value="1"/><br>d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <input type="text" value="1"/><br>e. Secuestro <input type="text" value="1"/><br>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> | a. Fraude o estafa <input type="text" value="1"/><br>b. Amenazas <input type="text" value="1"/><br>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual) <input type="text" value="1"/><br>d. Acoso escolar (matoneo/ bullying) <input type="text" value="1"/><br>e. Secuestro <input type="text" value="1"/><br>f. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> |

| 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 | a. Policía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>b. Fuerzas Militares Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>c. Alcaldía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/> | a. Policía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>b. Fuerzas Militares Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>c. Alcaldía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/> |
| ¿Qué tan protegido se siente ... por:   | 2 | a. La Policía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>b. Las Fuerzas Militares Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/>   | a. La Policía Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/><br>b. Las Fuerzas Militares Mucho <input type="text" value="1"/><br>Algo <input type="text" value="2"/><br>Poco <input type="text" value="3"/><br>Nada <input type="text" value="4"/>   |
| ¿Ha oído hablar del Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional?  | 3 | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 5.   | Sí <input type="text" value="1"/> Continúe<br>No <input type="text" value="2"/> Pase a 5.   |
| ¿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 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  |
| ¿... ha sido parte de algún programa de Participación Ciudadana de la Policía Nacional para su seguridad?   | 5 | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  | Sí <input type="text" value="1"/><br>No <input type="text" value="2"/>  |

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

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

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

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

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

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística  
del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)  
Bogotá, D. C., noviembre de 2015