

# ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA 2012

**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.

Formulario   de

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, violencia interpersonal o extorsión. Adicionalmente indagar sobre la percepción de seguridad que tienen las personas sobre determinados espacios o lugares, para permitir a las autoridades competentes tomar decisiones en el corto y mediano plazo, sobre el control y prevención del delito, así como estimar la criminalidad real y oculta.

## A. IDENTIFICACIÓN

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

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

#### 1. ENCUESTA

Encuestador:   Nombre: \_\_\_\_\_

#### Resultado de la encuesta

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

#### 2. SUPERVISIÓN ENCUESTA

Coordinador de campo

Nombre: \_\_\_\_\_

Supervisor

Nombre: \_\_\_\_\_

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\* EC: 1. Encuesta completa    EI: 2. Encuesta incompleta    OC: 3. Ocupado    NH: 4. Nadie en el hogar    AT: 5. Ausente temporalmente  
 R: 6. Rechazo    V: 7. Vacante    O: 8. Otro motivo

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

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| Casa   | <input type="text" value="1"/> |
| Apartamento  | <input type="text" value="2"/> |
| Cuarto(s) en inquilinato   | <input type="text" value="3"/> |
| Cuarto(s) en otro tipo de estructura                                     | <input type="text" value="4"/> |
| Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.) | <input type="text" value="5"/> |

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

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

3. En total ¿cuántos grupos de personas (hogares) preparan los alimentos por separado en esta vivienda?

\_\_\_\_\_

## C. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)

1. La vivienda ocupada por este hogar es:

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

2. ¿Cuánto tiempo lleva el hogar viviendo en esta ciudad?

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Menos de 1 año             | <input type="text" value="1"/> |
| Entre 1 y menos de 5 años  | <input type="text" value="2"/> |
| Entre 5 y menos de 10 años | <input type="text" value="3"/> |
| 10 años y más              | <input type="text" value="4"/> |

3. ¿Cuánto tiempo lleva el hogar viviendo en este barrio?

- |                            |                                |          |
|----------------------------|--------------------------------|----------|
| Menos de 1 año             | <input type="text" value="1"/> | Continúe |
| Entre 1 y menos de 5 años  | <input type="text" value="2"/> |          |
| Entre 5 y menos de 10 años | <input type="text" value="3"/> | Pase a 5 |
| 10 años y más              | <input type="text" value="4"/> |          |

4. ¿Cuál fue la principal razón para el traslado a este barrio?

- |                         |                                |  |                                 |
|-------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|
| Trabajo                 | <input type="text" value="1"/> | Finalización del contrato de arrendamiento | <input type="text" value="6"/>  |
| Adquisición de vivienda | <input type="text" value="2"/> | Problemas con los vecinos                  | <input type="text" value="7"/>  |
| Cambio de estado civil  | <input type="text" value="3"/> | Desastre natural                           | <input type="text" value="8"/>  |
| Aumento de ingresos     | <input type="text" value="4"/> | Amenazas, violencia, inseguridad           | <input type="text" value="9"/>  |
| Disminución de ingresos | <input type="text" value="5"/> | Otra, ¿cuál? _____                         | <input type="text" value="10"/> |

5. ¿Cuántas personas componen este hogar?

## OBSERVACIONES



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

1. En los últimos 12 meses, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?

Sí  ContinúeNo  Pase al capítulo F

2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sufrido de este hurto?

Una vez Dos veces Tres veces o más 

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

Violación de cerradura, ventosa (chupas)  Engaño o suplantación de autoridad, técnico de servicio público o privado Llamada millonaria  Uso de drogas para someter a los residentes Amenaza  Otro, ¿cuál? Uso de la fuerza (violencia en puertas o ventanas)  No sabe/no responde 

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

a. De uso personal Sí  No b. Muebles y enseres Sí  No c. Dinero Sí  No 

5. ¿En cuánto estima el valor de estos objetos hurtados?

\$100.000 o menos De \$100.001 a \$500.000 De \$500.001 a \$1.000.000 De \$1.000.001 a \$2.000.000 \$2.000.001 o más 

6. ¿A qué hora ocurrió?

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. No sabe / no responde 

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

Sí  ContinúeNo  Pase a 10

8. ¿Fue utilizado algún tipo de arma en el hurto?

Sí  ContinúeNo  Pase a 10

9. Qué tipo de arma:

a. Arma de fuego Sí  No b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) Sí  No c. Otros objetos (palos, piedras, botellas...) Sí  No 

10. Como consecuencia del hurto:

a. Se acudió a las autoridades Sí  No b. Se acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución, se recurrió a los medios de comunicación Sí  No c. Se hizo justicia por cuenta propia Sí  No d. Se tomaron medidas de seguridad en el hogar Sí  No e. El hogar cambió de vivienda Sí  No f. Se permanece más tiempo en la vivienda Sí  No g. Decidió comprar un arma Sí  No

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

11. ¿Se denunció el hurto?

Sí  1  Continúe  
No  2  Pase a 15

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

Cumplir una obligación ciudadana  1   
Conseguir ayuda  2   
Buscar justicia y reparar el daño  3   
Buscar protección  4   
Evitar que pase de nuevo  5   
Recuperar los bienes hurtados  6   
Requisito para algún trámite  7

13. ¿Ante qué autoridad denunció el hurto?

Policía  1   
Fiscalía  2

14.Cuál fue el efecto principal de la denuncia:

Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños  1   
Los agresores fueron castigados  2   
Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho  3  Pase a 16  
Se encuentra en proceso de investigación  4   
Ninguno  5

15. ¿Cuál es la principal razón por la cual no denunció el hurto?

Desconocía el proceso de denuncia  1   
Lo amenazaron  2   
Las autoridades no hacen nada  3   
Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes  4   
El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales  5   
El problema se solucionó o el daño ya fue reparado  6   
Miedo a represalias  7   
Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron  8   
Consideró que era innecesario  9   
Existían muchos trámites o estos eran demorados  10   
Faltaban pruebas del hecho  11

16. ¿Se recuperaron los bienes hurtados?

Sí  1  Continúe  
No  2  Pase a 18

17. ¿Cómo se recuperaron los bienes hurtados?

Las autoridades los recuperaron  1   
Se recurrió a un grupo de seguridad informal  2   
Los recuperó por sus propios medios  3   
Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_  4

18. En el momento del hurto, con cuáles de los siguientes sistemas de seguridad contaba la vivienda:

a. Vigilancia privada o informal Sí  1  No  2   
b. Cámaras de vigilancia, alarmas y/o sensores de movimiento Sí  1  No  2   
c. Cerraduras de seguridad Sí  1  No  2

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿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"/>

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

¿Cuál es el parentesco de ... con la persona jefe(a) del hogar?	5	Jefe(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Jefe(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Cónyuge, compañero(a)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Cónyuge, compañero(a)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Yerno, nuera	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Yerno, nuera	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Nieto(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Nieto(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		Padre, madre, suegro(a)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Padre, madre, suegro(a)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
		Hermano(a)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Hermano(a)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
		Otro pariente	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Otro pariente	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
		Empleado del servicio doméstico	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Empleado del servicio doméstico	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
		Otro no pariente	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Otro no pariente	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
		<i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i>		<i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i>	
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por ...?	6	Preescolar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Preescolar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Básica primaria (1.º- 5.º)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Básica primaria (1.º- 5.º)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Básica secundaria o media (6.º- 11.º)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Básica secundaria o media (6.º- 11.º)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Técnico	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Tecnólogo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tecnólogo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		Universitario	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
		Posgrado	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
		Ninguno	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
		No sabe/no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe/no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
				<i>Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona</i>	
... actualmente:	7	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Está viudo(a)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Está viudo(a)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Está separado(a) o divorciado(a)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Está soltero(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Está soltero(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		Está casado(a)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Está casado(a)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Habitualmente a qué actividad se dedica ... la mayor parte del tiempo:	8	Al hogar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Al hogar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Solo trabajar	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Solo trabajar	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Trabajar y estudiar	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Trabajar y estudiar	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Solo estudiar	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Solo estudiar	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Otra actividad, ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Otra actividad, ¿cuál?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
				<i>Si la persona permanece en el hogar (opción de respuesta 1) y tiene menos de 15 años, termine. Si la persona permaneció en el hogar (opción de respuesta 1) y si tiene 15 años o más pase a capítulo G.</i>	

### OBSERVACIONES

---



---



---

03	04	05	06	1
_____	_____	_____	_____	2
Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	3
Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	4

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

<p>Jefe(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Empleado del servicio doméstico <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Jefe(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Empleado del servicio doméstico <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Jefe(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Empleado del servicio doméstico <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Jefe(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Empleado del servicio doméstico <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	5
<p>Preescolar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º- 5.º) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria o media (6.º- 11.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Técnico <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnólogo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Preescolar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º- 5.º) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria o media (6.º- 11.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Técnico <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnólogo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Preescolar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º- 5.º) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria o media (6.º- 11.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Técnico <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnólogo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	<p>Preescolar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica primaria (1.º- 5.º) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Básica secundaria o media (6.º- 11.º) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Técnico <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Tecnólogo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Universitario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Posgrado <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe/no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona</i></p>	6
<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	7
<p>Al hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo trabajar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Trabajar y estudiar <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo estudiar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si la persona permanece en el hogar (opción de respuesta 1) y tiene menos de 15 años, termine. Si la persona permaneció en el hogar (opción de respuesta 1) y si tiene 15 años o más pase a capítulo G.</i></p>	<p>Al hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo trabajar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Trabajar y estudiar <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo estudiar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si la persona permanece en el hogar (opción de respuesta 1) y tiene menos de 15 años, termine. Si la persona permaneció en el hogar (opción de respuesta 1) y si tiene 15 años o más pase a capítulo G.</i></p>	<p>Al hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo trabajar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Trabajar y estudiar <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo estudiar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si la persona permanece en el hogar (opción de respuesta 1) y tiene menos de 15 años, termine. Si la persona permaneció en el hogar (opción de respuesta 1) y si tiene 15 años o más pase a capítulo G.</i></p>	<p>Al hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo trabajar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Trabajar y estudiar <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Solo estudiar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otra actividad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p><i>Si la persona permanece en el hogar (opción de respuesta 1) y tiene menos de 15 años, termine. Si la persona permaneció en el hogar (opción de respuesta 1) y si tiene 15 años o más pase a capítulo G.</i></p>	8

### OBSERVACIONES

---



---



---

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

Principalmente, ¿en qué lugar realiza ... esta actividad?	9	En el hogar	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	En el hogar	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		En la calle	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En la calle	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		En una fábrica o industria	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	En una fábrica o industria	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		En un vehículo	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>	En un vehículo	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>
		En una finca, parcela, granja	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>	En una finca, parcela, granja	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>
		En otro hogar	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>	En otro hogar	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>
		En un local comercial	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>	En un local comercial	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>
		En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
Normalmente, ¿en qué jornada desarrolla ... esta actividad?	10	Diurna	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Diurna	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Nocturna	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Nocturna	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Ambas	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Ambas	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>	

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

En general, cómo se siente ... en este barrio:	1	Seguro	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Pase a 3	Seguro	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Pase a 3
		Inseguro	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Continúe	Inseguro	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Continúe
Por cuáles de los siguientes aspectos ... se siente inseguro en este barrio:	2	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		e. Presencia de pandillas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. Presencia de pandillas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Con respecto a hace un año, cómo se siente ... actualmente en este barrio:	3	Más seguro(a)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Más seguro(a)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
Menos seguro(a)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>			Menos seguro(a)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>		
Igual	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>			Igual	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>		
No vivía en este barrio	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>			No vivía en este barrio	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>		
No sabe / no responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>			No sabe / no responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>		
En general, cómo se siente ... en la ciudad:	4	Seguro(a)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Pase a 6	Seguro(a)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Pase a 6
		Inseguro(a)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Continúe	Inseguro(a)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Continúe

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

En el hogar	<input type="text" value="1"/>	<b>9</b>						
En la calle	<input type="text" value="2"/>							
En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text" value="3"/>	En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text" value="3"/>	En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text" value="3"/>	En una oficina, hospital, taller, centro educativo	<input type="text" value="3"/>	
En una fábrica o industria	<input type="text" value="4"/>	En una fábrica o industria	<input type="text" value="4"/>	En una fábrica o industria	<input type="text" value="4"/>	En una fábrica o industria	<input type="text" value="4"/>	
En un vehículo	<input type="text" value="5"/>							
En una finca, parcela, granja	<input type="text" value="6"/>	En una finca, parcela, granja	<input type="text" value="6"/>	En una finca, parcela, granja	<input type="text" value="6"/>	En una finca, parcela, granja	<input type="text" value="6"/>	
En otro hogar	<input type="text" value="7"/>							
En un local comercial	<input type="text" value="8"/>	En un local comercial	<input type="text" value="8"/>	En un local comercial	<input type="text" value="8"/>	En un local comercial	<input type="text" value="8"/>	
En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>	<b>10</b>
Diurna	<input type="text" value="1"/>							
Nocturna	<input type="text" value="2"/>							
Ambas	<input type="text" value="3"/>							
<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona</i>		

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

Seguro	<input type="text" value="1"/>	Pase a 3	Seguro	<input type="text" value="1"/>	Pase a 3	Seguro	<input type="text" value="1"/>	Pase a 3	Seguro	<input type="text" value="1"/>	Pase a 3	<b>1</b>
Inseguro	<input type="text" value="2"/>	Continúe										
a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	Sí <input type="text" value="1"/>	No <input type="text" value="2"/>	<b>2</b>
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
e. Presencia de pandillas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Presencia de pandillas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Presencia de pandillas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Presencia de pandillas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	g. Expendios de droga (ollas)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Más seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	<b>3</b>
Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Menos seguro(a)	<input type="text" value="2"/>	
Igual	<input type="text" value="3"/>	Igual	<input type="text" value="3"/>	Igual	<input type="text" value="3"/>	Igual	<input type="text" value="3"/>	Igual	<input type="text" value="3"/>	Igual	<input type="text" value="3"/>	
No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	No vivía en este barrio	<input type="text" value="4"/>	
No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	No sabe / no responde	<input type="text" value="9"/>	
Seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Pase a 6	Seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Pase a 6	Seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Pase a 6	Seguro(a)	<input type="text" value="1"/>	Pase a 6	<b>4</b>
Inseguro(a)	<input type="text" value="2"/>	Continúe										

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

<p><b>Por cuáles de los siguientes aspectos ... se siente inseguro en esta ciudad:</b></p>	<p><b>5</b></p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Presencia de pandillas</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Expendios de droga (ollas)</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Presencia de grupos armados ilegales</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Falta de empleo</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	e. Presencia de pandillas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	g. Expendios de droga (ollas)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	j. Falta de empleo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Presencia de pandillas</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Expendios de droga (ollas)</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Presencia de grupos armados ilegales</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Falta de empleo</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	e. Presencia de pandillas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	g. Expendios de droga (ollas)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	h. Existen basureros y/o botaderos de basura	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	i. Presencia de grupos armados ilegales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	j. Falta de empleo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																														
	Sí	No																																																																																																																
a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
e. Presencia de pandillas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
g. Expendios de droga (ollas)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
h. Existen basureros y/o botaderos de basura	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
i. Presencia de grupos armados ilegales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
j. Falta de empleo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
	Sí	No																																																																																																																
a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
d. Hay delincuencia común, robos, agresiones	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
e. Presencia de pandillas	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
g. Expendios de droga (ollas)	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
h. Existen basureros y/o botaderos de basura	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
i. Presencia de grupos armados ilegales	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
j. Falta de empleo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
<p><b>Con respecto a hace un año, cómo se siente ... actualmente en esta ciudad:</b></p>	<p><b>6</b></p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Más seguro</td> <td>1 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Menos seguro</td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Igual</td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No vivía en esta ciudad</td> <td>4 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe / no responde</td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Más seguro	1 <input type="text"/>	Menos seguro	2 <input type="text"/>	Igual	3 <input type="text"/>	No vivía en esta ciudad	4 <input type="text"/>	No sabe / no responde	9 <input type="text"/>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>Más seguro</td> <td>1 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Menos seguro</td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Igual</td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No vivía en esta ciudad</td> <td>4 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe / no responde</td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Más seguro	1 <input type="text"/>	Menos seguro	2 <input type="text"/>	Igual	3 <input type="text"/>	No vivía en esta ciudad	4 <input type="text"/>	No sabe / no responde	9 <input type="text"/>																																																																																												
Más seguro	1 <input type="text"/>																																																																																																																	
Menos seguro	2 <input type="text"/>																																																																																																																	
Igual	3 <input type="text"/>																																																																																																																	
No vivía en esta ciudad	4 <input type="text"/>																																																																																																																	
No sabe / no responde	9 <input type="text"/>																																																																																																																	
Más seguro	1 <input type="text"/>																																																																																																																	
Menos seguro	2 <input type="text"/>																																																																																																																	
Igual	3 <input type="text"/>																																																																																																																	
No vivía en esta ciudad	4 <input type="text"/>																																																																																																																	
No sabe / no responde	9 <input type="text"/>																																																																																																																	
<p><b>A ..., qué tanto le preocupa que en los próximos 12 meses sea víctima de algún delito en su ciudad:</b></p>	<p><b>7</b></p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Mucho</td> <td>1 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Algo</td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Poco</td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Nada</td> <td>4 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Mucho	1 <input type="text"/>	Algo	2 <input type="text"/>	Poco	3 <input type="text"/>	Nada	4 <input type="text"/>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>Mucho</td> <td>1 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Algo</td> <td>2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Poco</td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Nada</td> <td>4 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Mucho	1 <input type="text"/>	Algo	2 <input type="text"/>	Poco	3 <input type="text"/>	Nada	4 <input type="text"/>																																																																																																
Mucho	1 <input type="text"/>																																																																																																																	
Algo	2 <input type="text"/>																																																																																																																	
Poco	3 <input type="text"/>																																																																																																																	
Nada	4 <input type="text"/>																																																																																																																	
Mucho	1 <input type="text"/>																																																																																																																	
Algo	2 <input type="text"/>																																																																																																																	
Poco	3 <input type="text"/>																																																																																																																	
Nada	4 <input type="text"/>																																																																																																																	
<p><b>Con respecto a la seguridad, cómo se siente ... en los siguientes lugares:</b></p>	<p><b>8</b></p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>a. Donde realiza su actividad principal</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Plazas de mercado, calles comerciales</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Transporte público</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Cajeros automáticos en vía pública</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. En vía pública</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	Inseguro			1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>		b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	d. Transporte público	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	f. En vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>a. Donde realiza su actividad principal</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Plazas de mercado, calles comerciales</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Transporte público</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Cajeros automáticos en vía pública</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. En vía pública</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</td> <td>Seguro</td> <td>Inseguro</td> <td>No frecuenta el sitio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	Inseguro			1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>		b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	d. Transporte público	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	f. En vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio		1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	Inseguro																																																																																																																
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
d. Transporte público	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
f. En vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
a. Donde realiza su actividad principal	Seguro	Inseguro																																																																																																																
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>																																																																																																																
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
c. Plazas de mercado, calles comerciales	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
d. Transporte público	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
e. Cajeros automáticos en vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
f. En vía pública	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															
g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno	Seguro	Inseguro	No frecuenta el sitio																																																																																																															
	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>																																																																																																															

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

<p>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</p> <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de pandillas</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Expendios de droga (ollas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Presencia de grupos armados ilegales</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Falta de empleo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</p> <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de pandillas</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Expendios de droga (ollas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Presencia de grupos armados ilegales</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Falta de empleo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</p> <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de pandillas</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Expendios de droga (ollas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Presencia de grupos armados ilegales</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Falta de empleo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones</p> <p>Sí No</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (policía, ejército)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de pandillas</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Existen lotes baldíos o sitios oscuros y peligrosos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Expendios de droga (ollas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Existen basureros y/o botaderos de basura</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Presencia de grupos armados ilegales</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Falta de empleo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	5
<p>Más seguro</p> <p>Menos seguro</p> <p>Igual</p> <p>No vivía en esta ciudad</p> <p>No sabe / no responde</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Más seguro</p> <p>Menos seguro</p> <p>Igual</p> <p>No vivía en esta ciudad</p> <p>No sabe / no responde</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Más seguro</p> <p>Menos seguro</p> <p>Igual</p> <p>No vivía en esta ciudad</p> <p>No sabe / no responde</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Más seguro</p> <p>Menos seguro</p> <p>Igual</p> <p>No vivía en esta ciudad</p> <p>No sabe / no responde</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	6
<p>Mucho</p> <p>Algo</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Mucho</p> <p>Algo</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Mucho</p> <p>Algo</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Mucho</p> <p>Algo</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	7
<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro Inseguro</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro Inseguro</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro Inseguro</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal</p> <p>Seguro Inseguro</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno</p> <p>Seguro Inseguro No frecuenta el sitio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	8

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

<p><b>Cuál es la principal medida que toma para su seguridad:</b></p>	<p><b>9</b></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>																																																																		
<p><b>Para ..., en cuáles de las siguientes situaciones usaría la violencia:</b></p>	<p><b>10</b></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para cobrar una deuda</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Para ayudarle a la familia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender sus creencias religiosas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>h. Cuando es en defensa propia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>i. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>j. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Para cobrar una deuda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	c. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	f. Para defender sus creencias religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	h. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	i. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	j. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para cobrar una deuda</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>c. Para ayudarle a la familia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender sus creencias religiosas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>h. Cuando es en defensa propia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>i. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>j. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Para cobrar una deuda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	c. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	f. Para defender sus creencias religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	h. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	i. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>	j. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>
	Sí	No																																																																			
a. Para cobrar una deuda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
c. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
f. Para defender sus creencias religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
h. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
i. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
j. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
	Sí	No																																																																			
a. Para cobrar una deuda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
c. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
f. Para defender sus creencias religiosas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
h. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
i. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
j. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>																																																																			
<p><b>Qué haría... si es testigo de un hecho delictivo, como hurto o agresión física:</b></p>	<p><b>11</b></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p>																																																																		
<p><b>¿... posee armas de fuego como revólver, pistola, escopeta o rifle?</b></p>	<p><b>12</b></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>																																																																		
<p><b>¿Por qué razón tiene un arma de fuego?</b></p>	<p><b>13</b></p>	<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/></p>	<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="5"/></p>																																																																		

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

<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="text" value="2"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos <input type="text" value="3"/></p> <p>Evita salir solo <input type="text" value="4"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="text" value="5"/></p> <p>Porta algún tipo de arma o elemento de defensa <input type="text" value="6"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="7"/></p> <p>Se vinculó a un frente de seguridad local organizado por los vecinos o por la policía <input type="text" value="8"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="text" value="9"/></p>	<b>9</b>
<p>a. Para cobrar una deuda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Para ayudarlo a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Para defender sus creencias religiosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>j. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Para cobrar una deuda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Para ayudarlo a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Para defender sus creencias religiosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>j. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Para cobrar una deuda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Para ayudarlo a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Para defender sus creencias religiosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>j. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Para cobrar una deuda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Cuando es la única manera de alcanzar sus objetivos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Para ayudarlo a la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Cuando es la única forma de luchar públicamente contra una ley o un régimen injusto <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Para castigar un delincuente que considera no obtuvo la pena apropiada <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Para defender sus creencias religiosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Cuando se hace para responder a una ofensa al honor <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>h. Cuando es en defensa propia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>i. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>j. Para defender propiedades o bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<b>10</b>
<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/></p>	<b>11</b>
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo H</p>	<b>12</b>
<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>Para cacería, deporte o colección <input type="text" value="1"/></p> <p>Para prevenir y protegerse de la delincuencia <input type="text" value="2"/></p> <p>Porque pertenece o perteneció a las Fuerzas Armadas o a la Policía <input type="text" value="3"/></p> <p>Por razones de trabajo <input type="text" value="4"/></p> <p>Otra razón, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<b>13</b>

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

<b>Durante los últimos 12 meses, a ... ¿le han hurtado un objeto personal?</b>	<b>1</b>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I		Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo I																																											
<b>En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue ... víctima de este delito?</b>	<b>2</b>	Una <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Dos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Tres o más <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>		Una <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Dos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Tres o más <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>																																											
<b>El último o único hurto ocurrió:</b>	<b>3</b>	En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	} Pase a 5	En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	} Pase a 5																																										
<b>Este hurto ocurrió en:</b>	<b>4</b>	Este barrio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		Este barrio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
<b>Bajo qué modalidad se realizó el último o único hurto:</b>	<b>5</b>	Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Atraco a mano armada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>		Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Atraco a mano armada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>																																											
<b>Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ...:</b>	<b>6</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Joyas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Prendas de vestir</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro, ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Joyas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Prendas de vestir	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Joyas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Prendas de vestir</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro, ¿cuál?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Joyas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Prendas de vestir	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
	Sí	No																																													
a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
c. Joyas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
d. Prendas de vestir	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
	Sí	No																																													
a. Teléfono celular	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
c. Joyas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
d. Prendas de vestir	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																													
<b>¿Al momento del hurto en qué lugar se encontraba ...?</b>	<b>7</b>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En un banco <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En un cajero automático en vía pública <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En un parque <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>		En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una calle o avenida <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En un banco <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En un cajero automático en vía pública <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> En el transporte público <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> En un parque <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>																																											

**OBSERVACIONES**

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I	<b>1</b>
Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<b>2</b>
En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 5	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 5	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 5	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 5	<b>3</b>
Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Cosquilleo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Engaño <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Raponazo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Atraco a mano armada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Fleteo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Paseo millonario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cosquilleo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Engaño <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Raponazo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Atraco a mano armada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Fleteo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Paseo millonario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cosquilleo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Engaño <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Raponazo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Atraco a mano armada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Fleteo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Paseo millonario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cosquilleo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Engaño <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Raponazo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Atraco a mano armada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Fleteo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Paseo millonario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	<b>5</b>
a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Joyas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Prendas de vestir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Joyas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Prendas de vestir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Joyas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Prendas de vestir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Joyas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Prendas de vestir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>6</b>
En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En un cajero automático en vía pública <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En un cajero automático en vía pública <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En un cajero automático en vía pública <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En un cajero automático en vía pública <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	<b>7</b>

## OBSERVACIONES

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

<p><b>¿A qué hora ocurrió?</b></p>	<p><b>8</b></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿... conocía a los delincuentes?</b></p>	<p><b>9</b></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 11</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 11</p>
<p><b>El o los delincuentes eran:</b></p>	<p><b>10</b></p>	<p>Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>
<p><b>En el momento de los hechos, hubo algún tipo de agresión:</b></p>	<p><b>11</b></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿El o los delincuentes utilizaron armas?</b></p>	<p><b>12</b></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 14</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 14</p>
<p><b>Qué tipo de arma(s) utilizaron los delincuentes en el momento en que sucedió el hurto:</b></p>	<p><b>13</b></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>En el momento en que ocurrió el hurto los delincuentes:</b></p>	<p><b>14</b></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿... denunció el hurto?</b></p>	<p><b>15</b></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 19</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 19</p>
<p><b>¿Cuál es la principal razón por la cual denunció el hurto?</b></p>	<p><b>16</b></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿Ante qué autoridad denunció el hurto?</b></p>	<p><b>17</b></p>	<p>Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>

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

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe / no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	<b>8</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 11	<b>9</b>
Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<b>10</b>
a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Verbal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>11</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14	<b>12</b>
a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Arma de Fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>13</b>
a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo engañaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> b. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> c. Utilizaron drogas para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> d. Utilizaron la fuerza para someterlo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> e. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>14</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19	<b>15</b>
Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	<b>16</b>
Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>17</b>

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

<p><b>Cuál fue el efecto principal de la denuncia:</b></p>	<p><b>18</b></p> <p>Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Los agresores fueron castigados <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 20</p>	<p>Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Los agresores fueron castigados <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 20</p>
<p><b>¿Cuál es la principal razón por la cual no denunció el hurto?</b></p>	<p><b>19</b></p> <p>Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron <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>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>	<p>Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Lo amenazaron <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>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿Se recuperaron los bienes hurtados?</b></p>	<p><b>20</b></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 capítulo I</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 capítulo I</p>
<p><b>¿Cómo se recuperaron los bienes hurtados?</b></p>	<p><b>21</b></p> <p>Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Se los compró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Se los compró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## I. VIOLENCIA INTERPERSONAL (riñas y peleas) (para los miembros del hogar de 15 años y más)

<b>Durante los últimos 12 meses, ... ¿se ha visto involucrado en riñas y peleas que impliquen violencia física?</b>	<b>1</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo J	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo J																																																						
<b>¿En los últimos 12 meses, cuántas veces se ha visto involucrado en este tipo de eventos?</b>	<b>2</b>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>El último o único hecho ocurrió:</b>	<b>3</b>	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> } Pase a 5	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> } Pase a 5																																																						
<b>Este hecho ocurrió en:</b>	<b>4</b>	Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>¿En que lugar se encontraba ..., cuando ocurrió el hecho?</b>	<b>5</b>	En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un cajero automático <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En un parque <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En el transporte público <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En un banco <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En un cajero automático <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>¿A qué hora ocurrió?</b>	<b>6</b>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>Cuál(es) fueron las causas del hecho:</b>	<b>7</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Responder a agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Responder a agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Responder a agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Responder a agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																							
a. Responder a agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Responder a agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
	Sí	No																																																							
a. Responder a agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Responder a agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							

## I. VIOLENCIA INTERPERSONAL (riñas y peleas) (para los miembros del hogar de 15 años y más)

Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo J	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo J	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo J	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase al capítulo J	<b>1</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres o más <input type="text" value="3"/>	Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres o más <input type="text" value="3"/>	Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres o más <input type="text" value="3"/>	Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres o más <input type="text" value="3"/>	<b>2</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/>	En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/>	En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/>	En zona urbana de este municipio <input type="text" value="1"/> En zona rural de este municipio <input type="text" value="2"/> En otro municipio <input type="text" value="3"/>	<b>3</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Este barrio <input type="text" value="1"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/>	Este barrio <input type="text" value="1"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/>	Este barrio <input type="text" value="1"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/>	Este barrio <input type="text" value="1"/> Otro barrio <input type="text" value="2"/>	<b>4</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> En un parque <input type="text" value="2"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="text" value="4"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="5"/> En el transporte público <input type="text" value="6"/> En un banco <input type="text" value="7"/> En un cajero automático <input type="text" value="8"/> En una calle o avenida <input type="text" value="9"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="10"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="text" value="11"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> En un parque <input type="text" value="2"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="text" value="4"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="5"/> En el transporte público <input type="text" value="6"/> En un banco <input type="text" value="7"/> En un cajero automático <input type="text" value="8"/> En una calle o avenida <input type="text" value="9"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="10"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="text" value="11"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> En un parque <input type="text" value="2"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="text" value="4"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="5"/> En el transporte público <input type="text" value="6"/> En un banco <input type="text" value="7"/> En un cajero automático <input type="text" value="8"/> En una calle o avenida <input type="text" value="9"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="10"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="text" value="11"/>	En donde realiza su actividad principal <input type="text" value="1"/> En un parque <input type="text" value="2"/> En una zona comercial <input type="text" value="3"/> En su vivienda o lugar de residencia <input type="text" value="4"/> En un espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="5"/> En el transporte público <input type="text" value="6"/> En un banco <input type="text" value="7"/> En un cajero automático <input type="text" value="8"/> En una calle o avenida <input type="text" value="9"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno <input type="text" value="10"/> En otro sitio, ¿cuál? <input type="text" value="11"/>	<b>5</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> 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"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> 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"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> 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"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> No sabe / no responde <input type="text" value="9"/>	<b>6</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No						a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No						a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No						a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>a. Responder a agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Responder a agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Defender a otra persona</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Defenderme de un robo u otro delito</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Deudas o el no pago de daños</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Para vengar una ofensa anterior</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No						a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>						<b>7</b>
	Sí	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Sí	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Sí	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Sí	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
a. Responder a agresiones verbales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
b. Responder a agresiones físicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
c. Defender a otra persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
d. Defenderme de un robo u otro delito	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
e. Deudas o el no pago de daños	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
f. Para vengar una ofensa anterior	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
g. Por diferencias políticas, culturales, religiosas, étnicas, etc.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
h. Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

## I. VIOLENCIA INTERPERSONAL (riñas y peleas) (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

<b>Como consecuencia del hecho, ¿... tuvo alguna lesión o herida?</b>	<b>8</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12																																
<b>Por causa de la lesión usted acudió:</b>	<b>9</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. A su médico</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. A su médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. A su médico</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. A su médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>														
	Sí	No																																	
a. A su médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
	Sí	No																																	
a. A su médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																	
<b>¿Esta lesión le generó alguna incapacidad?</b>	<b>10</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																
<b>Como consecuencia de este hecho, cuál fue la principal medida de seguridad que tomó:</b>	<b>11</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Tuvo que contratar seguridad privada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Acudió a un grupo de seguridad informal</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se cambió de barrio</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compró un arma de fuego</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compró algún otro tipo de arma</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cambió de trabajo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Tuvo que contratar seguridad privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Acudió a un grupo de seguridad informal	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Se cambió de barrio	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Compró algún otro tipo de arma	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cambió de trabajo	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Tuvo que contratar seguridad privada</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Acudió a un grupo de seguridad informal</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Se cambió de barrio</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compró un arma de fuego</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Compró algún otro tipo de arma</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cambió de trabajo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Tuvo que contratar seguridad privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Acudió a un grupo de seguridad informal	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Se cambió de barrio	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Compró algún otro tipo de arma	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cambió de trabajo	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
Tuvo que contratar seguridad privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Acudió a un grupo de seguridad informal	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Se cambió de barrio	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
Compró algún otro tipo de arma	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																		
Cambió de trabajo	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																		
Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>																																		
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>																																		
Tuvo que contratar seguridad privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Acudió a un grupo de seguridad informal	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Se cambió de barrio	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
Compró algún otro tipo de arma	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																		
Cambió de trabajo	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																		
Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>																																		
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>																																		
<b>¿... conocía a los agresores?</b>	<b>12</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14																																
<b>El o los agresores eran:</b>	<b>13</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Familiar(es)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Amigo(s)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vecino(s)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Familiar(es)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Amigo(s)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Vecino(s)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																
Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
<b>¿... denunció el hecho?</b>	<b>14</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18																																
<b>¿Cuál es la principal razón por la cual denunció el hecho?</b>	<b>15</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Cumplir una obligación ciudadana</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Conseguir ayuda</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Buscar justicia y reparar el daño</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Buscar protección</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Evitar que pase de nuevo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Requisito para algún trámite</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Cumplir una obligación ciudadana</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Conseguir ayuda</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Buscar justicia y reparar el daño</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Buscar protección</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Evitar que pase de nuevo</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Requisito para algún trámite</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>								
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																		
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																		
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																		
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																		
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																		
<b>¿Ante qué autoridad denunció el hecho?</b>	<b>16</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Policía</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Fiscalía</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Policía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Policía</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Fiscalía</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Policía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																				
Policía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		
Policía	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																		
Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																		
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																		

### OBSERVACIONES

---



---



---

## I. VIOLENCIA INTERPERSONAL (riñas y peleas) (para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	<b>8</b>
a. A su médico <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> b. A medicina legal <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span>	a. A su médico <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> b. A medicina legal <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span>	a. A su médico <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> b. A medicina legal <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span>	a. A su médico <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span> b. A medicina legal <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></span>	<b>9</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>10</b>
Tuvo que contratar seguridad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Se cambió de barrio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Compró un arma de fuego <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Compró algún otro tipo de arma <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Cambió de trabajo <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Tuvo que contratar seguridad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Se cambió de barrio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Compró un arma de fuego <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Compró algún otro tipo de arma <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Cambió de trabajo <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Tuvo que contratar seguridad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Se cambió de barrio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Compró un arma de fuego <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Compró algún otro tipo de arma <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Cambió de trabajo <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Tuvo que contratar seguridad privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Se cambió de barrio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Compró un arma de fuego <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Compró algún otro tipo de arma <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Cambió de trabajo <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	<b>11</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 14	<b>12</b>
Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	<b>13</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18	<b>14</b>
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<b>15</b>
Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	<b>16</b>

### OBSERVACIONES

---



---



---





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

<b>En los últimos 12 meses, ... ¿ha tenido algún tipo de vehículo (automóvil, motocicleta o bicicleta)?</b>	<b>1</b> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo K
<b>En los últimos 12 meses, ... ¿le hurtaron el vehículo completo o alguna parte?</b>	<b>2</b> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas veces? <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> ¿Cuántas veces? <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo K
<b>En el único o último hurto, ¿qué tipo de vehículo le fue hurtado a ...?</b>	<b>3</b> Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 8	Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 8
<b>El vehículo es:</b>	<b>4</b> Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Camper, camioneta <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 6	Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Camper, camioneta <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 6
<b>¿Qué cilindraje tiene la moto hurtada?</b>	<b>5</b> Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
<b>¿Cuál es el modelo del vehículo?</b>	<b>6</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>6</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>¿Hace cuánto tiempo ... adquirió el vehículo?</b>	<b>7</b> 1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
<b>El vehículo es o era de servicio:</b>	<b>8</b> Particular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
<b>¿A ... le hurtaron el vehículo completo o una parte?</b>	<b>9</b> Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12	Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12
<b>¿De qué manera le hurtaron la parte o pieza del vehículo?</b>	<b>10</b> Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
<b>¿Qué parte(s) o pieza(s) le hurtaron?</b>	<b>11</b> Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Luces <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Bomper <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Antena <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Luces <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Bomper <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Antena <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase al capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase al capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase al capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase al capítulo K	<b>1</b>
Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas veces? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 Pase a capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas veces? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 Pase a capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas veces? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 Pase a capítulo K	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuántas veces? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 Pase a capítulo K	<b>2</b>
Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 Pase a 8	Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 Pase a 8	Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 Pase a 8	Automóvil u otro auto-motor <input type="checkbox"/> 1 Continúe Motocicleta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 5 Bicicleta <input type="checkbox"/> 3 Pase a 8	<b>3</b>
Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 Campero, camioneta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6 Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4	Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 Campero, camioneta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6 Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4	Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 Campero, camioneta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6 Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4	Automóvil sedán o coupé <input type="checkbox"/> 1 Campero, camioneta <input type="checkbox"/> 2 Pase a 6 Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 Camión o tractomula <input type="checkbox"/> 4	<b>4</b>
Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4	Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4	Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4	Menos de 125 cc <input type="checkbox"/> 1 Entre 125 y menos de 250 cc <input type="checkbox"/> 2 Entre 250 y menos de 500 cc <input type="checkbox"/> 3 500 cc o más <input type="checkbox"/> 4	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>6</b>
1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4	1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4	1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4	1 año o menos <input type="checkbox"/> 1 Entre 1 año y menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2 Entre 5 años y menos de 10 años <input type="checkbox"/> 3 Más de 10 años <input type="checkbox"/> 4	<b>7</b>
Particular <input type="checkbox"/> 1 Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3	Particular <input type="checkbox"/> 1 Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3	Particular <input type="checkbox"/> 1 Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3	Particular <input type="checkbox"/> 1 Transporte público de personas <input type="checkbox"/> 2 Otra actividad comercial <input type="checkbox"/> 3	<b>8</b>
Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	Una parte del vehículo <input type="checkbox"/> 1 Continúe Vehículo completo <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12	<b>9</b>
Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2	Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2	Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2	Violentaron el vehículo <input type="checkbox"/> 1 Desarmaron la parte <input type="checkbox"/> 2	<b>10</b>
Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 Luces <input type="checkbox"/> 1 Bomper <input type="checkbox"/> 1 Antena <input type="checkbox"/> 1 Radio <input type="checkbox"/> 1 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 Luces <input type="checkbox"/> 1 Bomper <input type="checkbox"/> 1 Antena <input type="checkbox"/> 1 Radio <input type="checkbox"/> 1 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 Luces <input type="checkbox"/> 1 Bomper <input type="checkbox"/> 1 Antena <input type="checkbox"/> 1 Radio <input type="checkbox"/> 1 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	Rueda(s) <input type="checkbox"/> 1 Espejo(s) <input type="checkbox"/> 1 Luces <input type="checkbox"/> 1 Bomper <input type="checkbox"/> 1 Antena <input type="checkbox"/> 1 Radio <input type="checkbox"/> 1 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	<b>11</b>

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

<p>¿De qué manera hurtaron el vehículo?</p>	<p><b>12</b></p> <p>Suplantación de autoridades <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Engaño <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Atraco <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Halado <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Uso de drogas (escopolamina) <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>	<p>Suplantación de autoridades <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Engaño <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Atraco <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Halado <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Uso de drogas (escopolamina) <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>
<p>El vehículo de ... con cuál de los siguientes sistemas de seguridad contaba:</p>	<p><b>13</b></p> <p>a. Alarma <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No</p> <p>b. Localización por GPS <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Bloqueo central <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Candado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>	<p>a. Alarma <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No</p> <p>b. Localización por GPS <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Bloqueo central <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>d. Candado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>El último o único hurto ocurrió:</p>	<p><b>14</b></p> <p>En zona urbana de este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>En zona rural de este municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 16</p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p>	<p>En zona urbana de este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>En zona rural de este municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 16</p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p>
<p>Este hurto ocurrió en:</p>	<p><b>15</b></p> <p>Este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Otro barrio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>	<p>Este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Otro barrio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>¿A qué hora ocurrió?</p>	<p><b>16</b></p> <p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>
<p>¿En qué lugar se presentó el hurto?</p>	<p><b>17</b></p> <p>Calle o avenida <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Parqueadero residencial <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Vía rural principal <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Vía rural secundaria <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>	<p>Calle o avenida <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Parqueadero residencial <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Vía rural principal <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Vía rural secundaria <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>
<p>¿El vehículo de ... se encontraba asegurado contra todo riesgo?</p>	<p><b>18</b></p> <p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>En el momento del hurto, el vehículo de ... se encontraba:</p>	<p><b>19</b></p> <p>Ocupado <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Desocupado <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>	<p>Ocupado <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Desocupado <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>
<p>¿... se encontraba presente durante el hurto?</p>	<p><b>20</b></p> <p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 24</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 24</p>
<p>¿Durante el hurto, se utilizaron armas?</p>	<p><b>21</b></p> <p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 24</p>	<p>Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 24</p>
<p>Qué tipo de arma(s) utilizaron los delincuentes en el momento en que sucedió el hurto:</p>	<p><b>22</b></p> <p>a. Arma de fuego <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No</p> <p>b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>	<p>a. Arma de fuego <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No</p> <p>b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p>

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

Suplantación de autoridades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Suplantación de autoridades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Suplantación de autoridades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Suplantación de autoridades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>12</b>
Engaño <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Atraco <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				
Halado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>				
Uso de drogas (escopolamina) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Uso de drogas (escopolamina) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Uso de drogas (escopolamina) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Uso de drogas (escopolamina) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>				
a. Alarma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Alarma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Alarma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Alarma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>13</b>
b. Localización por GPS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Localización por GPS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Localización por GPS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Localización por GPS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. Bloqueo central <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Bloqueo central <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Bloqueo central <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Bloqueo central <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
d. Candado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Candado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Candado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Candado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	En zona urbana de este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	<b>14</b>
En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16	En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16	En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16	En zona rural de este municipio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16	
En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	En otro municipio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Este barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>15</b>			
Otro barrio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>16</b>
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
Calle o avenida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Calle o avenida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Calle o avenida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Calle o avenida <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>17</b>
Parqueadero residencial <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Parqueadero público <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>				
Vía rural principal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Vía rural principal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Vía rural principal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Vía rural principal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Vía rural secundaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Vía rural secundaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Vía rural secundaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Vía rural secundaria <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>18</b>			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Ocupado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<b>19</b>			
Desocupado <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	<b>20</b>			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	<b>21</b>			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	
a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>22</b>
b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos cortopunzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

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

<b>Durante el hurto:</b>	<b>23</b> Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>¿... conocía a los delincuentes?</b>	<b>24</b> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26																																																						
<b>El o los delincuentes eran:</b>	<b>25</b> Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>Como consecuencia del hurto ...:</b>	<b>26</b> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hizo justicia por sí mismo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Dejó de usar el vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Compró un vehículo más barato</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hizo justicia por sí mismo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Dejó de usar el vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Compró un vehículo más barato</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																						
a. Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
	Sí	No																																																						
a. Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
e. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
g. Compró un arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						
<b>¿... denunció el hurto?</b>	<b>27</b> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 31	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 31																																																						
<b>¿Cuál fue la principal razón por la cual denunció el hurto?</b>	<b>28</b> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Cumplir una obligación ciudadana</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conseguir ayuda</td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar justicia y reparar el daño</td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar protección</td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evitar que pase de nuevo</td> <td><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Recuperar los bienes hurtados</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Requisito para algún trámite</td> <td><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>Cumplir una obligación ciudadana</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Conseguir ayuda</td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar justicia y reparar el daño</td> <td><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Buscar protección</td> <td><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evitar que pase de nuevo</td> <td><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Recuperar los bienes hurtados</td> <td><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Requisito para algún trámite</td> <td><input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>																										
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																																							
Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																							
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																							
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																																							
Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																																							
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>																																																							
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																																							
Conseguir ayuda	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
Buscar justicia y reparar el daño	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																							
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																							
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																																																							
Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																																																							
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>																																																							
<b>¿Ante qué autoridad denunció el hurto?</b>	<b>29</b> Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																						

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

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

Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Amenazaron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Agredieron a alguno de los ocupantes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>23</b>																																																																																																												
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26	<b>24</b>																																																																																																												
Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	<b>25</b>																																																																																																												
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</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. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</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. Hizo justicia por sí mismo</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. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</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. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</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. Hizo justicia por sí mismo</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. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</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. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</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. Hizo justicia por sí mismo</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. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Acudió a las autoridades</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. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución</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. Hizo justicia por sí mismo</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. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Compró un arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>26</b>
	Sí	No																																																																																																														
a. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
	Sí	No																																																																																																														
a. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
	Sí	No																																																																																																														
a. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
	Sí	No																																																																																																														
a. Acudió a las autoridades	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
b. Acudió a ONG, iglesia y/o grupo o institución	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
c. Hizo justicia por sí mismo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
d. Dejó de usar el vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
e. Compró un vehículo más barato	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
f. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
g. Compró un arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
h. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																														
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 31	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 31	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 31	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 31	<b>27</b>																																																																																																												
Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Conseguir ayuda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	<b>28</b>																																																																																																												
Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<b>29</b>																																																																																																												

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

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

<p><b>Cuál fue el efecto principal de la denuncia:</b></p>	<p><b>30</b></p> <p>Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 32</p>	<p>Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 32</p>
<p><b>¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hurto?</b></p>	<p><b>31</b></p> <p>Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	<p>Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Se recuperó el vehículo o las partes hurtadas?</b></p>	<p><b>32</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo K</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo K</p>
<p><b>¿Cómo se recuperó o recuperaron?</b></p>	<p><b>33</b></p> <p>Las autoridades los recuperaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Se los recompró a los delincuentes <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Los recuperó por sus propios medios <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>Las autoridades los recuperaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Se los recompró a los delincuentes <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Los recuperó por sus propios medios <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

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

Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Tuvo contra demanda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Tuvo contra demanda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Tuvo contra demanda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Tuvo contra demanda <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Ninguno <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Pase a 32	<b>30</b>
Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Desconocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo amenazaron <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Miedo a represalias <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="text" value="11"/> <input type="text"/>	Pase a 32	<b>31</b>
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K	Pase a 32	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K	Pase a 32	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K	Pase a 32	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase al capítulo K	Pase a 32	<b>32</b>
Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se los recompró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se los recompró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se los recompró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pase a 32	Las autoridades los recuperaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se los recompró a los delincuentes <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recurrió a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Los recuperó por sus propios medios <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pase a 32	<b>33</b>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

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

<p>... paga a particulares por:</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Proteger su integridad y la integridad de su familia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>b. Proteger su patrimonio o propiedad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>d. Ejercer su actividad profesional o económica <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>e. Evitarse problemas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p style="text-align: center;"><i>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</i></p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Proteger su integridad y la integridad de su familia <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>b. Proteger su patrimonio o propiedad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>d. Ejercer su actividad profesional o económica <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p>e. Evitarse problemas <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2</p> <p style="text-align: center;"><i>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</i></p>
<p>¿A quién o a quiénes paga?</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p>Seguridad informal <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Banda criminal <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Guerrilla <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Alguna persona particular <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Empresa de seguridad privada o celador particular <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase al capítulo L</p> <p>No responde <input type="text"/> 8 <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>Seguridad informal <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Banda criminal <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Guerrilla <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Alguna persona particular <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Empresa de seguridad privada o celador particular <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase al capítulo L</p> <p>No responde <input type="text"/> 8 <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>
<p>¿Por qué medios lo contactaron?</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Llamada telefónica <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En persona <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>	<p>Llamada telefónica <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En persona <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>
<p>¿Qué sucede si deja de pagar?</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No se concreta algún negocio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No pasa nada <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No se concreta algún negocio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No pasa nada <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>
<p>¿Quién cree que realizaría esta acción?</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>La persona o grupo a quien pagó <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Alguien distinto <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>La persona o grupo a quien pagó <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Alguien distinto <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>

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

Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No	
a. Proteger su integridad y la integridad de su familia	1	2	a. Proteger su integridad y la integridad de su familia	1	2	a. Proteger su integridad y la integridad de su familia	1	2	a. Proteger su integridad y la integridad de su familia	1	2	a. Proteger su integridad y la integridad de su familia	1	2	
b. Proteger su patrimonio o propiedad	1	2	b. Proteger su patrimonio o propiedad	1	2	b. Proteger su patrimonio o propiedad	1	2	b. Proteger su patrimonio o propiedad	1	2	b. Proteger su patrimonio o propiedad	1	2	
c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	1	2	c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	1	2	c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	1	2	c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	1	2	c. La posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	1	2	
d. Ejercer su actividad profesional o económica	1	2	d. Ejercer su actividad profesional o económica	1	2	d. Ejercer su actividad profesional o económica	1	2	d. Ejercer su actividad profesional o económica	1	2	d. Ejercer su actividad profesional o económica	1	2	
e. Evitarse problemas	1	2	e. Evitarse problemas	1	2	e. Evitarse problemas	1	2	e. Evitarse problemas	1	2	e. Evitarse problemas	1	2	
<b>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</b>			<b>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</b>			<b>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</b>			<b>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</b>			<b>Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L</b>			
Seguridad informal	1	Combo o pandilla	1	Seguridad informal	1	Combo o pandilla	1	Seguridad informal	1	Combo o pandilla	1	Seguridad informal	1	Combo o pandilla	1
Banda criminal	1	Guerrilla	1	Banda criminal	1	Guerrilla	1	Banda criminal	1	Guerrilla	1	Banda criminal	1	Guerrilla	1
Alguna persona particular	1	Empresa de seguridad privada o celador particular	2	Alguna persona particular	1	Empresa de seguridad privada o celador particular	2	Alguna persona particular	1	Empresa de seguridad privada o celador particular	2	Alguna persona particular	1	Empresa de seguridad privada o celador particular	2
No responde	8	No sabe	9	No responde	8	No sabe	9	No responde	8	No sabe	9	No responde	8	No sabe	9
<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			
Llamada telefónica	1	Correos electrónicos	1	Llamada telefónica	1	Correos electrónicos	1	Llamada telefónica	1	Correos electrónicos	1	Llamada telefónica	1	Correos electrónicos	1
Panfleto, boleta o nota de pago	1	En persona	1	Panfleto, boleta o nota de pago	1	En persona	1	Panfleto, boleta o nota de pago	1	En persona	1	Panfleto, boleta o nota de pago	1	En persona	1
Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1	Otro, ¿cuál?	1
<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			
Su vida o su integridad estarían en riesgo	1	La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo	1	Su vida o su integridad estarían en riesgo	1	La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo	1	Su vida o su integridad estarían en riesgo	1	La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo	1	Su vida o su integridad estarían en riesgo	1	La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo	1
Es objeto de amenazas o intimidaciones	1	Es objeto de agresiones contra su propiedad	1	Es objeto de amenazas o intimidaciones	1	Es objeto de agresiones contra su propiedad	1	Es objeto de amenazas o intimidaciones	1	Es objeto de agresiones contra su propiedad	1	Es objeto de amenazas o intimidaciones	1	Es objeto de agresiones contra su propiedad	1
No lo dejan trabajar	1	No lo dejan movilizarse	1	No lo dejan trabajar	1	No lo dejan movilizarse	1	No lo dejan trabajar	1	No lo dejan movilizarse	1	No lo dejan trabajar	1	No lo dejan movilizarse	1
Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica	1	No se concreta algún negocio	1	Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica	1	No se concreta algún negocio	1	Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica	1	No se concreta algún negocio	1	Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica	1	No se concreta algún negocio	1
No pasa nada	2	No sabe	9	No pasa nada	2	No sabe	9	No pasa nada	2	No sabe	9	No pasa nada	2	No sabe	9
<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			<b>Pase al capítulo L</b>			
La persona o grupo a quien pagó	1	Alguien distinto	1	La persona o grupo a quien pagó	1	Alguien distinto	1	La persona o grupo a quien pagó	1	Alguien distinto	1	La persona o grupo a quien pagó	1	Alguien distinto	1
No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9	No sabe / no responde	9

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

<p><b>¿Cómo realiza el pago?</b></p>	<p><b>6</b></p> <p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 8</p>	<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 8</p>
<p><b>¿Cuál es el valor del último o único pago?</b></p>	<p><b>7</b></p> <p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿Con qué frecuencia realiza estos pagos?</b></p>	<p><b>8</b></p> <p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿En dónde realiza el pago?</b></p>	<p><b>9</b></p> <p>Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Cómo reaccionó ante la exigencia del pago:</b></p>	<p><b>10</b></p> <p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>

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

<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>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>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>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>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>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>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular <input type="text" value="1"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>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>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<b>6</b>
<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>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/></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>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/></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>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/></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>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/></p>	<b>7</b>
<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/></p>	<b>8</b>
<p>Su hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Su hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Su hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Su hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<b>9</b>
<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/></p>	<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/></p>	<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/></p>	<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de seguridad informal <input type="text" value="5"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/></p>	<b>10</b>

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

¿... denunció el hecho?	<b>11</b>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15
¿Cuál fue la principal razón por la cual denunció el hecho?	<b>12</b>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
¿Ante qué autoridad denunció el hurto?	<b>13</b>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue el efecto principal de la denuncia?	<b>14</b>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?	<b>15</b>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15	<b>11</b>
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	<b>12</b>
Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<b>13</b>
Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	<b>14</b>
Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	<b>15</b>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---

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

<p><b>En los últimos 12 meses, ¿a ... le han intentado extorsionar?</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>
<p><b>¿Este hecho está relacionado con el pago anterior?</b>                  Recuerde: Si en el capítulo K todas las respuestas fueron NO, omite esta pregunta y continúe con la siguiente.</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M                  No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>
<p><b>¿Por qué medios lo contactaron?</b></p>	<p><b>3</b></p>	<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Quién le ha intentado extorsionar?</b></p>	<p><b>4</b></p>	<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>                  No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>                  No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Qué amenazó el extorsionista?</b></p>	<p><b>5</b></p>	<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>¿Qué sucedería si se niega a pagar la extorsión?</b></p>	<p><b>6</b></p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>
<p><b>¿Quién cree que realizaría esta acción?</b></p>	<p><b>7</b></p>	<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>                  No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>

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

<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p>	<b>1</b>
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<b>2</b>
<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<b>3</b>
<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Grupo de seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Banda criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<b>4</b>
<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su actividad profesional o económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<b>5</b>
<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<p>Su vida o su integridad estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La vida o la integridad de su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Es objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo dejan movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No pasa nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8</p>	<b>6</b>
<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>El grupo criminal o persona a quien paga <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro grupo criminal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe / no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<b>7</b>

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

<p><b>¿De que forma le pidieron que pagara?</b></p>	<p><b>8</b></p> <p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 10</p>	<p>Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 10</p>
<p><b>¿Cuánto le pidieron que pagara?</b></p>	<p><b>9</b></p> <p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿Con qué frecuencia le han pedido que pague la extorsión?</b></p>	<p><b>10</b></p> <p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>
<p><b>¿En qué lugar le pidieron que realizara el pago de la extorsión?</b></p>	<p><b>11</b></p> <p>Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>
<p><b>Cómo reaccionó al intento de extorsión:</b></p>	<p><b>12</b></p> <p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>

03		04		05		06		1
_____		_____		_____		_____		2
Hombre	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Mujer	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Hombre	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Mujer	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	3
Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		4

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

Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Transacciones bancarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, tarjetas prepago de telefonía celular, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	8
\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> \$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	9
Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Una vez a la semana <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de una vez a la semana <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Una vez al mes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Una vez <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	10
Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	11
Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Pagó el monto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Informó a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscó ayuda en una ONG, iglesia y/o grupo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Contrató a una compañía de seguridad privada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pagó por seguridad comunitaria o a un grupo de autoprotección <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> No pagó <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	12

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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿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"/>

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

¿... denunció la extorsión?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 17
Cuál fue la principal razón por la cual denunció el hecho?	14	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
¿Ante qué autoridad denunció la extorsión?	15	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue el efecto principal de la denuncia?	16	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?	17	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---



---



---

03	04	05	06	1
_____	_____	_____	_____	2
Hombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3
Años cumplidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Años cumplidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Años cumplidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Años cumplidos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4

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

Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	13
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar justicia y reparar el daño <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14
Policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15
Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tuvo contra demanda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Los delincuentes fueron castigados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mejoraron las condiciones de seguridad en la zona donde ocurrió el hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se encuentra en proceso de investigación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16
Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Desconocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lo amenazaron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El o los delincuentes pertenecían a grupos armados ilegales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño ya fue reparado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Miedo a represalias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intentó colocar la denuncia pero no se la recibieron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

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"/>

**M. CONFIANZA INSTITUCIONAL (para los miembros del hogar de 15 años y más)**

Cuánto cree ... que contribuyen las siguientes instituciones a la seguridad de la ciudad:	1	a. Policía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	a. Policía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		b. Fuerzas Militares	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	b. Fuerzas militares	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		c. Alcaldía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	c. Alcaldía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
Qué tan protegido se siente ... por:	2	a. La Policía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	a. La Policía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		b. Las Fuerzas Militares	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	b. Las Fuerzas Militares	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		c. La Alcaldía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	c. La Alcaldía	Mucho <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Algo <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Poco <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> 4 <input type="text"/>
¿Ha oído hablar de la Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana del Gobierno Nacional?	3	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"/>						
¿Ha oído hablar del Plan Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional?	4	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"/>						

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

03	04	05	06	1
_____	_____	_____	_____	2
Hombre <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Mujer <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			
Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Años cumplidos <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	4

**M. CONFIANZA INSTITUCIONAL (para los miembros del hogar de 15 años y más)**

a. Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	1
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
b. Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	1
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
c. Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	1
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
a. La Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. La Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. La Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	a. La Policía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	2
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
b. Las Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Las Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Las Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	b. Las Fuerzas Militares <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	2
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
c. La Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. La Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. La Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	c. La Alcaldía <table border="1"> <tr><td>Mucho</td><td><input type="text" value="1"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Algo</td><td><input type="text" value="2"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Poco</td><td><input type="text" value="3"/></td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Nada</td><td><input type="text" value="4"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	2
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Mucho	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																		
Algo	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																		
Poco	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																		
Nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>																																																		
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	3																																																
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	3																																																
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	4																																																
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	4																																																

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

