



# ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

ECSC-2019



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

**CONFIDENCIALIDAD:** 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.

Generar información estadística sobre personas de 15 años y más, que han sufrido un perjuicio como consecuencia de acciones delictivas tales como hurto, riñas y peleas o extorsión. Adicionalmente indagar sobre la percepción de seguridad que tienen las personas sobre su ciudad o municipio, 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"/>	10. Dirección de la vivienda o nombre de la finca: _____
2. Municipio:	<input type="text"/>	11. Barrio, centro poblado o vereda: _____
3. Clase:	<input type="text"/>	12. Teléfono: _____
4. Sector:	<input type="text"/>	13. Total de hogares en la vivienda: <input type="text"/>
5. Sección:	<input type="text"/>	14. Hogar número: <input type="text"/>
6. Manzana número:	<input type="text"/>	15. Total de personas en el hogar: <input type="text"/>
7. Segmento número:	<input type="text"/>	16. Resultado final de la encuesta: <input type="checkbox"/>
8. Edificación número:	<input type="text"/>	
9. Vivienda número:	<input type="text"/>	

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

1. ENCUESTA					2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA	
Encuestador: <input type="text"/> Nombre: _____					Coordinador de campo <input type="text"/>	
Resultado de la encuesta					Nombre: _____	
Visita número	1	2	3	4	Supervisor <input type="text"/>	
Fecha (día-mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nombre: _____	
Hora de inicio (hora-minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Observaciones: _____	
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>					
Hora de terminación (hora-minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>					
Resultado de la visita*						

## OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

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

EI: 2. Encuesta incompleta  
R: 6. Rechazo

OC: 3. Ocupado  
V: 7. Vacante

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

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

## 1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)

- Casa  1
- Apartamento  2
- Cuarto(s)  3
- Vivienda indígena  4
- Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.)  5

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

- Sí  1  No  2  Estrato para tarifa

## 3. La vivienda ocupada por este hogar es:

- Propia  1
- En arriendo o subarriendo  2
- En usufructo  3
- Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva)  4

**C. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN EL BARRIO Y EN EL HOGAR (para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)**1. Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿cuáles de los siguientes problemas sabe usted se presentaron en su barrio, centro poblado o vereda YYYYYYY:

- |                        |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| a. Hurto a personas    | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | j. Consumo de bebidas alcohólicas      | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Hurto a residencias | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | k. Petardos o granadas                 | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Hurto a comercio    | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | l. Robo de cabezas de ganado           | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Hurto de vehículos  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | m. Paros armados                       | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Homicidios          | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | n. Siembra de cultivos ilícitos        | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Extorsiones         | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | o. Minería ilegal                      | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Riñas               | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | p. Deforestación o tala de arboles     | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| h. Vandalismo          | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | q. Venta ilegal de especies silvestres | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| i. Consumo de drogas   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> | r. Contaminación de recursos hídricos  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

2. Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿usted tuvo conocimiento de la presencia de algunos de los siguientes grupos en el barrio, centro poblado o vereda YYYYYYY:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| a. Combos, pandillas, parches o grupos con fines delincuenciales. | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Expendedores de droga  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Barrismo social (barras bravas).                               | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Guerrilla  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Grupos armados organizados                                     | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

## 3. Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿cuáles de las siguientes medidas tomaron en este hogar para protegerse de la delincuencia:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| a. Se instalaron rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.            | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Se instalaron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Se contrató vigilancia privada   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Se adquirieron armas de fuego  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimogeno, entre otros).                                   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Se adquirió un perro guardián  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Se adquirió algún seguro contra robo.  | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| h. Organizaron un frente de seguridad con sus vecinos o se vincularon a uno                                     | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| i. Se acudió a seguridad informal..   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| j. Se vincularon a algún programa de participación ciudadana de la Policía Nacional.                            | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| k. Se cambiaron de vivienda   | Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

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

1. En lo corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?

Sí  1  No  2

2. Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿este hogar sufrió de hurto a residencia?

Sí  1  Continúe  → Cuántas veces  Cuántos denunció   
No  2  Pase al capítulo E

A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

3. ¿En qué mes se presentó el último o único hurto?

Enero 2018	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Julio 2018	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Febrero 2018	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Agosto 2018	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
Marzo 2018	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Septiembre 2018	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
Abril 2018	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Octubre 2018	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>
Mayo 2018	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Noviembre 2018	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>
Junio 2018	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Diciembre 2018	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>

4. ¿El hurto ocurrió en esta residencia?

Sí  1   
No  2

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

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

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

a. De uso personal	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
b. Muebles y enseres	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
c. Dinero	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
e. Otro, ¿cuál? _____	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

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

De \$ 100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	De \$ 100.001 a \$ 500.000	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
De \$ 500.001 a \$ 1.000.000	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	De \$ 1.000.001 a \$ 2.000.000	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
De \$ 2.000.001 a \$ 5.000.000	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	De \$ 5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

8. ¿A qué hora ocurrió el hurto?

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"/>		

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

Sí  1  Continúe  
No  2  Pase a 11.

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

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

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a. Arma de fuego                                       | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)               | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)      | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| d. Uso de fuerza física                                | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

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

- |   |    |                          |    |                          |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a. Vigilancia privada   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| b. Vigilancia informal  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| c. Frente de seguridad vecinal.   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.            | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

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

- Sí  Continúe                      No  Pase a 14

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

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a. Se permanece más tiempo en la vivienda.   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| b. Se recurrió a vigilancia privada o informal.  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| c. Organizaron un frente de seguridad con sus vecinos o se vincularon a uno                                    | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica.                                   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| f. Se adquirió un perro guardián.  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| g. El hogar cambió de vivienda.  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| h. Se adquirieron armas de fuego.  | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimogeno, entre otros)                                   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| j. Se adquirió algún seguro contra robo.   | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| k. Se vincularon a algún programa de participación ciudadana de la Policía Nacional.                           | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

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

- |   |    |                          |    |                          |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112                 | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| b. Contactó al policía de su Cuadrante                                | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.                 | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

15. ¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?

- Sí  Continúe                      No  Pase a 21

16. ¿A qué lugar acudió?

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Estación de Policía                              | <input type="checkbox"/> | Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales | <input type="checkbox"/> |
| CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo | <input type="checkbox"/> | Página web ADenunciar  | <input type="checkbox"/> |
| Página web (Reporte de objetos perdidos)         | <input type="checkbox"/> |  |                          |

17. Ante qué autoridad presentó la denuncia:

- |                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN) | <input type="checkbox"/> |
| Fiscalía                         | <input type="checkbox"/> |



**E. HURTO DE GANADO O SEMOVIENTES: (Para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)**

1. En lo corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros?

Sí  No

2. Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿este hogar sufrió de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros?

Sí  Continúe  $\longrightarrow$  Cuántas veces  Cuántos denunció   
 No  Pase al capítulo F

A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

CONT 1. ¿La persona que va a reportar el hecho es:  
 El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado o semoviente hurtado  El(la) cuidador(a) del ganado o semoviente hurtado

3. ¿En qué mes se presentó el último o único hurto?

Enero 2018	<input type="checkbox"/>	Abril 2018	<input type="checkbox"/>	Julio 2018	<input type="checkbox"/>	Octubre 2018	<input type="checkbox"/>
Febrero 2018	<input type="checkbox"/>	Mayo 2018	<input type="checkbox"/>	Agosto 2018	<input type="checkbox"/>	Noviembre 2018	<input type="checkbox"/>
Marzo 2018	<input type="checkbox"/>	Junio 2018	<input type="checkbox"/>	Septiembre 2018	<input type="checkbox"/>	Diciembre 2018	<input type="checkbox"/>

4. ¿El hurto ocurrió en esta residencia o finca? Sí  No

5. ¿Qué tipo de animal o animales le hurtaron?

a. Vacuno	<input type="checkbox"/>
b. Equino	<input type="checkbox"/>
c. Porcino	<input type="checkbox"/>
e. Ovino	<input type="checkbox"/>
f. Avícola	<input type="checkbox"/>
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>

6. ¿De qué forma ocurrió el hurto?

Atraco	<input type="checkbox"/>
Abuso de confianza	<input type="checkbox"/>
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/>
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/>

7. ¿En cuánto estima el valor de los animales hurtados?

De \$ 100.000 o menos	<input type="checkbox"/>	De \$ 100.001 a \$ 500.000	<input type="checkbox"/>
De \$ 500.001 a \$ 1.000.000	<input type="checkbox"/>	De \$ 1.000.001 a \$ 2.000.000	<input type="checkbox"/>
De \$ 2.000.001 a \$ 5.000.000	<input type="checkbox"/>	De \$ 5.000.001 o más	<input type="checkbox"/>

8. ¿A qué hora ocurrió el hurto?

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

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

Sí  Continúe  
 No  Pase a 11

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

a. Arma de fuego	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
d. Uso de fuerza física	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

E. HURTO DE GANADO O SEMOVIENTES: (Para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)(continuación)

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

- |   |    |   |    |   |
|---|----|---|----|---|
| a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112                 | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Contactó al policía de su Cuadrante                                | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.                 | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda | Sí | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

12. ¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente? Sí  1  Continúe No  2  Pase a 18

13. ¿A qué lugar acudió?

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Estación de Policía                              | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |
| CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo | <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Página web ADenunciar  | <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |

14. Ante qué autoridad presentó la denuncia:

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> |
| Fiscalía                         | <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> |

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

- 1 Cumplir una obligación ciudadana
- 2 Buscar justicia
- 3 Buscar protección
- 4 Evitar que pase de nuevo
- 5 Recuperar los animales hurtados
- 6 Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

16. ¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?

- Sí  1  Pase a 19 No  2  Continúe

17. ¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> 1 No le dieron información precisa   | } → Pase a 19 |
| <input type="checkbox"/> 2 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)                                       |               |
| <input type="checkbox"/> 3 El tiempo de espera fue demasiado largo  |               |
| <input type="checkbox"/> 4 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) |               |
| <input type="checkbox"/> 5 Otra, ¿cuál? _____   |               |

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

- 1 No conocía el proceso de denuncia
- 2 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias
- 3 Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia
- 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes
- 5 Consideró que era innecesario
- 6 Existían muchos trámites o éstos eran demorados
- 7 Faltaban pruebas del hecho
- 8 Las autoridades le recomendaron no denunciar
- 9 Otra, ¿cuál? \_\_\_\_\_

19. ¿Se recuperaron los animales que le fueron hurtados? Sí  1  No  2

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

F. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (para todas las personas del hogar)			
¿Cuál es el parentesco de... con la persona jefe o jefa del hogar?	5	Jefe(a) del hogar <input type="text"/> <input type="text"/>	Jefe(a) del hogar <input type="text"/> <input type="text"/>
		Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
		Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
		Yerno, nuera <input type="text"/> <input type="text"/>	Yerno, nuera <input type="text"/> <input type="text"/>
		Nieto(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	Nieto(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
		Padre, madre, suegro(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	Padre, madre, suegro(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
		Hermano(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	Hermano(a) <input type="text"/> <input type="text"/>
		Otro pariente <input type="text"/> <input type="text"/>	Otro pariente <input type="text"/> <input type="text"/>
		Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text"/> <input type="text"/>	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text"/> <input type="text"/>
		Otro no pariente <input type="text"/> <input type="text"/>	Otro no pariente <input type="text"/> <input type="text"/>
		<b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b>	<b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b>
¿Usted se considera campesino(a)?	6	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8 No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/> → Continúe	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 8 No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/> → Continúe
¿Usted considera que alguna vez fue campesino(a)?	7	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Usted considera que la comunidad en que vive es campesina?	8	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último año o grado aprobado en este nivel?	9	Ninguno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Preescolar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica primaria (1-5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Media (10-13) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Superior o universitaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe/No informa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ninguno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Preescolar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica primaria (1-5) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Media (10-13) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Superior o universitaria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe/No informa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
... actualmente:	10	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> <input type="text"/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> <input type="text"/> Está casado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está viudo(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está soltero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> <input type="text"/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> <input type="text"/> Está casado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está viudo(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> <input type="text"/> Está soltero(a) <input type="text"/> <input type="text"/>

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

<p>Jefe(a) del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/></p> <p>Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/></p> <p><b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b></p>	<p>Jefe(a) del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/></p> <p>Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/></p> <p><b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b></p>	<p>Jefe(a) del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/></p> <p>Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/></p> <p><b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b></p>	<p>Jefe(a) del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="text" value="2"/></p> <p>Hijo(a) o hijastro(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Yerno, nuera <input type="text" value="4"/></p> <p>Nieto(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Padre, madre, suegro(a) <input type="text" value="6"/></p> <p>Hermano(a) <input type="text" value="7"/></p> <p>Otro pariente <input type="text" value="8"/></p> <p>Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro no pariente <input type="text" value="10"/></p> <p><b>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</b></p>	5
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 8</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Continúe</p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 8</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Continúe</p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 8</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Continúe</p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 8</p> <p>No <input type="text" value="2"/> → Continúe</p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	6
<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	7
<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p> <p>No informa <input type="text" value="9"/></p>	8
<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>	<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>	<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>	<p>Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text" value="6"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/></p>	9
<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="6"/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="6"/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="6"/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text" value="3"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text" value="4"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text" value="6"/></p>	10

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

<p>¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>?</p>	<p>11</p>	<p>Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y menos de 5 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 5 y menos de 10 años <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>10 años y más <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y menos de 5 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 5 y menos de 10 años <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>10 años y más <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYY</u>?</p>	<p>12</p>	<p>Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y menos de 5 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 5 y menos de 10 años <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>10 años y más <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y menos de 5 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Entre 5 y menos de 10 años <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>10 años y más <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>
<p>¿En qué actividad ocupó... la mayor parte del tiempo la semana pasada?</p>	<p>13</p>	<p>Trabajando <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Buscando trabajo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Estudiando <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Oficios del hogar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Incapacitado permanente para trabajar <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Pensionado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Ocio <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otra actividad, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>¿cuál? _____</p> <p><b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b></p>	<p>Trabajando <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Buscando trabajo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Estudiando <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Oficios del hogar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Incapacitado permanente para trabajar <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Pensionado <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Ocio <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otra actividad, <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>¿cuál? _____</p> <p><b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b></p>
<p>Principalmente, en qué lugar realiza ... esta actividad:</p>	<p>14</p>	<p>En esta vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En otras viviendas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De puerta en puerta <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Sitio al descubierto en la calle <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En el campo o área rural, mar o río <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En una obra en construcción <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En kiosco - caseta <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En una mina o cantera <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿cuál? _____</p>	<p>En esta vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En otras viviendas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De puerta en puerta <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Sitio al descubierto en la calle <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Local fijo, oficina, fábrica, etc. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En el campo o área rural, mar o río <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En una obra en construcción <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En kiosco - caseta <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En una mina o cantera <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>¿cuál? _____</p>
<p>Normalmente, en qué jornada desarrolla... esta actividad:</p>	<p>15</p>	<p>Diurna <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Nocturna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ambas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Diurna <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Nocturna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ambas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>

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

Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	11
Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	
Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	
10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	
Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	12
Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	
Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	
10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	
Trabajando	<input type="text" value="1"/>	13						
Buscando trabajo	<input type="text" value="2"/>							
Estudiando	<input type="text" value="3"/>							
Oficios del hogar	<input type="text" value="4"/>							
Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	Incapacitado permanente para trabajar	<input type="text" value="5"/>	
Pensionado	<input type="text" value="6"/>							
Ocio	<input type="text" value="7"/>							
Otra actividad, ¿cuál? _____	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad, ¿cuál? _____	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad, ¿cuál? _____	<input type="text" value="8"/>	Otra actividad, ¿cuál? _____	<input type="text" value="8"/>	
<b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b>		<b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b>		<b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b>		<b>Si la persona respondió «Trabajando» (opción 1), continúe; de lo contrario, pase al capítulo G.</b>		
En esta vivienda	<input type="text" value="1"/>	14						
En otras viviendas	<input type="text" value="2"/>							
En un vehículo	<input type="text" value="3"/>							
De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	De puerta en puerta	<input type="text" value="4"/>	
Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	Sitio al descubierto en la calle	<input type="text" value="5"/>	
Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	Local fijo, oficina, fábrica, etc.	<input type="text" value="6"/>	
En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	En el campo o área rural, mar o río	<input type="text" value="7"/>	
En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	En una obra en construcción	<input type="text" value="8"/>	
En kiosco - caseta	<input type="text" value="9"/>	En kiosco - caseta	<input type="text" value="9"/>	En kiosco - caseta	<input type="text" value="9"/>	En kiosco - caseta	<input type="text" value="9"/>	
En una mina o cantera	<input type="text" value="10"/>	En una mina o cantera	<input type="text" value="10"/>	En una mina o cantera	<input type="text" value="10"/>	En una mina o cantera	<input type="text" value="10"/>	
En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text" value="11"/>	En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text" value="11"/>	En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text" value="11"/>	En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="text" value="11"/>	
Diurna	<input type="text" value="1"/>	15						
Nocturna	<input type="text" value="2"/>							
Ambas	<input type="text" value="3"/>							

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

En general, ¿cómo se siente... en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYY</u> :	1	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe																																																																																				
¿Qué tan inseguro(a):	2	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>																																																																																				
... se siente inseguro(a) en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYY</u> :	3	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</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. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</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. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</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. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrila.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</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. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</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. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</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. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrila.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																																																																					
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
j. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
	Sí	No																																																																																					
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
j. Porque hay presencia de guerrila.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
En general, ¿cómo se siente... en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u> :	4	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe																																																																																				

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---

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

Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 4 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	1																																																																																																																																																																								
Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	2																																																																																																																																																																								
<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay minería ilegal.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	3
	Sí	No																																																																																																																																																																										
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
	Sí	No																																																																																																																																																																										
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
	Sí	No																																																																																																																																																																										
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
	Sí	No																																																																																																																																																																										
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
m. Porque hay minería ilegal.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																										
Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 7 Inseguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	4																																																																																																																																																																								

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---

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

¿Qué tan inseguro(a):	5	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>																																																																														
... se siente inseguro(a) en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u> :	6	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</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. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</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. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</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. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Por la falta de empleo</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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Por la falta de empleo	<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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</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. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</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. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).</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. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</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. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.</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. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</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. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).</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. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay presencia de guerrilla.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Por la falta de empleo</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. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																																																															
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
	Sí	No																																																																															
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas).	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
j. Porque hay presencia de guerrilla.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Porque hay presencia de grupos armados organizados.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
k. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																															
Con respecto a 2017, ¿usted cree que durante 2018 la inseguridad en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u> :	7	Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>																																																																														
¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses:	8	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10																																																																														
¿Qué tan posible:	9	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>																																																																														

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

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

<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	5
<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí No</p> <p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen basureros y/o botaderos de basura. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque hay presencia de guerrilla. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay presencia de grupos armados organizados. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Por la falta de empleo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	6
<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Aumentó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Disminuyó <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Siguió igual. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	7
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 10</p>	8
<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Algo (Medio) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	9

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

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

<p>Con respecto a la seguridad, ¿cómo se siente ... en los siguientes lugares:</p>	<p>10</p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones): Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. En vía rural, trucha o carretera nacional: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Puentes peatonales: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones): Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. En vía rural, trucha o carretera nacional: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Puentes peatonales: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento: Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál es la principal medida que toma para su seguridad:</p>	<p>11</p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita frecuentar sitios públicos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir solo(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No toma ninguna medida para su seguridad <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Cambia de rutina o de actividades <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir de noche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita frecuentar sitios públicos <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir solo(a) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>No toma ninguna medida para su seguridad <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>Para ... ¿en cuáles de las siguientes situaciones justificaría usar la violencia:</p>	<p>12</p>	<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Para ayudarle a la familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. Para castigar un delincuente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cuando es en defensa propia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. En caso de infidelidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Para defender propiedades o bienes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>

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

a. Donde realiza su actividad principal:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	10
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
e. Cajeros automáticos en vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
f. En vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		f. En vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		f. En vía pública:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		
h. Puentes peatonales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	h. Puentes peatonales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	h. Puentes peatonales:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	

Cambia de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Evita salir de noche	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Cambia de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Evita salir de noche	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Cambia de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Evita salir de noche	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	11
Sale solamente a lo necesario	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Evita frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Sale solamente a lo necesario	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Evita frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Sale solamente a lo necesario	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Evita frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Evita salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Evita hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Evita salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Evita hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Evita salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Evita hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor.	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor.	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor.	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
No toma ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>			No toma ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>			No toma ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>			

a. Para ayudarle a la familia	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Para ayudarle a la familia	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Para ayudarle a la familia	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Para ayudarle a la familia	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	12
b. Para castigar un delincuente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
c. Cuando es en defensa propia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
d. En caso de infidelidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
f. Para defender propiedades o bienes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

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

¿Qué haría... si es testigo presencial de un delito?	13	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
		Pide auxilio	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
		Huye	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Huye	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
		No hace nada	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	No hace nada	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

**H. FILTRO DE DELITOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más)**

**HURTO A VEHÍCULOS**

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a vehículos y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren)

En lo corrido de 2019, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sido propietario(a) de algún vehículo (automóvil u otro automotor, motocicleta, bicicleta)?	1	Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe
		No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3
En lo corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)?	2	Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	
Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿... fue propietario(a) de alguno de los siguientes tipos de vehículos:	3				
		a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
		b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>
		c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>
		d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>
		<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>		<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>	
Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿alguno de estos vehículos fue hurtado (completo o alguna parte)?	4	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>
		No <input type="text" value="2"/>	Cuántos denunció <input type="text"/> Pase a 6	No <input type="text" value="2"/>	Cuántos denunció <input type="text"/> Pase a 6
Cuando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal?	5	Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	

**HURTO A PERSONAS**

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a personas y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren)

En lo corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, a... ¿le han hurtado un objeto personal?	6	Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	
Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, a... ¿le hurtaron un objeto personal?	7	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>
		No <input type="text" value="2"/>	Cuántos denunció <input type="text"/> Pase a 9	No <input type="text" value="2"/>	Cuántos denunció <input type="text"/> Pase a 9
¿Este hurto es el mismo que acaba de reportar como parte del hurto a su vehículo?	8	Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>	
		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>	

Esta pregunta la responden solamente aquellos que hayan marcado sí (opción 1) en la pregunta h5.

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

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

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

**H. FILTRO DE DELITOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más)**

**HURTO A VEHÍCULOS**

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a vehículos y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren)

Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	1						
No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 3	
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		2
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		
a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. Automóvil u otro automotor	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	3
b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>		<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>		<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>		<b>Si todas las respuestas son «No», pase a 6</b>		4
Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	
No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6	
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		5
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		

**HURTO A PERSONAS**

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a personas y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren)

Sí <input type="text" value="1"/>		6						
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		
Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	→ Cuántas veces <input type="text"/>	7
No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9	
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		8
No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		No <input type="text" value="2"/>		

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

H. FILTRO DE DELITOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

**RIÑAS Y PELEAS**

(Se busca establecer la ocurrencia de riñas o peleas y caracterizar las circunstancias en las que estas ocurren)

En el corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿... se ha visto involucrado(a) en riñas o peleas que impliquen violencia física?	9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																										
Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿... se vio involucrado(a) en riñas o peleas que implicaran violencia física?	10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																										
Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, alguna persona NO familiar, lo(a):	11	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Amenazó verbalmente</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Empujó o zarandó</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Amenazó verbalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Amenazó verbalmente</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Empujó o zarandó</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Amenazó verbalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		
	Sí	No																																											
a. Amenazó verbalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
b. Empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
¿Cuál? _____																																													
	Sí	No																																											
a. Amenazó verbalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
b. Empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																											
¿Cuál? _____																																													

**EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN**

En el corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿a... le han intentado extorsionar?	12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿a... le intentaron extorsionar?	13	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"/>

**OTROS DELITOS**

En el corrido del 2019, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sufrido algún otro tipo de delito diferente a los ya mencionados? (Como hurto a residencias, hurto de ganado o semovientes, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión)	14	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"/>																																																						
Acto delictivo: Cualquier infracción contra la ley que implique daño físico, patrimonial o moral a una o varias personas.																																																									
Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿... sufrió alguno de los siguientes delitos diferente a los ya mencionados: (Como hurto a residencias, hurto de ganado o semovientes, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión)	15	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Fraude o estafa</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Amenazas</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>a. Secuestro</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Invasión de tierras o edificaciones</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desplazamiento forzado</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Fraude o estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Fraude o estafa</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Amenazas</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>a. Secuestro</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Invasión de tierras o edificaciones</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Desplazamiento forzado</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Fraude o estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																							
a. Fraude o estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
a. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
	Sí	No																																																							
a. Fraude o estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
a. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
b. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
c. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																							
Acto delictivo: Cualquier infracción contra la ley que implique daño físico, patrimonial o moral a una o varias personas.																																																									

H. FILTRO DE DELITOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más) (continuación)

**RIÑAS Y PELEAS**

(Se busca establecer la ocurrencia de riñas o peleas y caracterizar las circunstancias en las que estas ocurren)

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"/>	9			
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/>	Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	10			
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"/>	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"/>	11			
a. Amenazó verbalmente	b. Empujó o zarandeó	c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	¿Cuál? _____	a. Amenazó verbalmente	b. Empujó o zarandeó	c. Golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	d. Agredió con algún tipo de arma u otro objeto	e. Sometió a algún otro hecho de agresión física.	¿Cuál? _____

**EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN**

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"/>	12
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	13

**OTROS DELITOS**

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"/>	14							
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"/>	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"/>	15							
a. Fraude o estafa	b. Amenazas	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	a. Secuestro	b. Invasión de tierras o edificaciones	c. Desplazamiento forzado	d. Otro, ¿cuál? _____	a. Fraude o estafa	b. Amenazas	c. Acoso (laboral, psicológico, sexual)	d. Acoso escolar (matoneo/bullyng)	a. Secuestro	b. Invasión de tierras o edificaciones	c. Desplazamiento forzado	d. Otro, ¿cuál? _____

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H4)**

Usted mencionó que durante el 2018 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2018 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2018 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2018 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2018 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2018 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2018 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2018 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2018 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2018 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2018 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2018 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2018 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>	Enero 2018 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2018 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2018 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2018 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2018 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2018 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2018 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2018 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2018 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2018 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2018 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2018 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>
En el único o último hurto, ¿qué tipo de vehículo (parte o completo) le fue hurtado a...?	2	Automóvil u otro automotor <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Motocicleta <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Bicicleta <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Vehículo agrícola <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Automóvil u otro automotor <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Motocicleta <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Bicicleta <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Vehículo agrícola <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
¿A... le hurtaron el vehículo completo o partes?	3	Partes del vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe Vehículo completo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 5	Partes del vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe Vehículo completo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 5
¿Qué parte(s) o pieza(s) le hurtaron?	4	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Espejo(s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Luces <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Batería <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Radio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Espejo(s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Luces <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Batería <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Radio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
¿En cuánto estima... el valor del vehículo o partes hurtadas?	5	Valor \$ _____	Valor \$ _____
¿De qué manera hurtaron el vehículo o la parte?	6	Engaño <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Halado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Violentaron el vehículo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Engaño <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Halado <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Violentaron el vehículo <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>
El último o único hurto ocurrió:	7	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	8	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <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"/>

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H4)**

Usted mencionó que durante el 2018 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2018	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2018	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2018	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2018	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2018	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2018	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2018	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2018	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2018	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2018	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2018	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2018	<input type="text" value="12"/>							
Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/>	2
Motocicleta	<input type="text" value="2"/>							
Bicicleta	<input type="text" value="3"/>							
Vehículo agrícola	<input type="text" value="4"/>							
Partes del vehículo	<input type="text" value="1"/>	3						
Vehículo completo	<input type="text" value="2"/>							
a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="text" value="1"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="text" value="1"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="text" value="1"/>	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="text" value="1"/>	4
b. Espejo(s)	<input type="text" value="1"/>							
c. Luces	<input type="text" value="1"/>							
d. Batería	<input type="text" value="1"/>							
e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="text" value="1"/>	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="text" value="1"/>	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="text" value="1"/>	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="text" value="1"/>	
f. Radio	<input type="text" value="1"/>							
g. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
Valor \$ _____		Valor \$ _____		Valor \$ _____		Valor \$ _____		5
Engaño	<input type="text" value="1"/>	6						
Atraco	<input type="text" value="2"/>							
Halado	<input type="text" value="3"/>							
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="4"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="4"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="4"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="4"/>	
Violentaron el vehículo	<input type="text" value="5"/>							
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="6"/>							
En este municipio	<input type="text" value="1"/>	7						
En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	8
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	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 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	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"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	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"/>	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"/>	

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H4) (continuación)**

<p>¿En qué lugar se presentó el hurto:</p>	<p>9</p>	<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Parqueadero público <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>	<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Parqueadero público <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>Durante el hurto, ¿se amenazó o agredió a alguna persona?</p>	<p>10</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 12</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 12</p>																																																
<p>Dicha amenaza o agresión se dio utilizando:</p>	<p>11</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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. Otros objetos (palos, piedras, botellas, 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>d. Uso de fuerza física</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. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, 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> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<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"/>	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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. Otros objetos (palos, piedras, botellas, 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>d. Uso de fuerza física</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. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, 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> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<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"/>	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>												
	Sí	No																																																	
a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<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"/>																																																	
d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
	Sí	No																																																	
a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<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"/>																																																	
d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
<p>Como consecuencia del hurto..., ¿adoptó alguna de las siguientes medidas de seguridad:</p>	<p>12</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</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. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Porta algún elemento de defensa o arma</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. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida</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. Otro, ¿cuál? _____</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. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</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. Compró un vehículo más barato</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. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</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. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</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. Porta algún elemento de defensa o arma</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. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida</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. Otro, ¿cuál? _____</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. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																	
a. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
	Sí	No																																																	
a. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																	
<p>¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?</p>	<p>13</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>																																																
<p>¿... denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>	<p>14</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 21</p>																																																
<p>¿Quién realizó la denuncia:</p>	<p>15</p>	<p>Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Propietario del vehículo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>																																																

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta H4) (continuación)**

<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="1"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text" value="2"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text" value="3"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="text" value="4"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="5"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="1"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text" value="2"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text" value="3"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="text" value="4"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="5"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="1"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text" value="2"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text" value="3"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="text" value="4"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="5"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	<p>Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="1"/></p> <p>Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="text" value="2"/></p> <p>Parqueadero público <input type="text" value="3"/></p> <p>Parqueadero privado <input type="text" value="4"/></p> <p>Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="5"/></p> <p>En su finca o parcela <input type="text" value="6"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/></p>	9
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> Pase a 12</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> Pase a 12</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> Pase a 12</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> Pase a 12</p>	10
<p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	11
<p>a. Dejó de usar el vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Compró un vehículo más barato <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Dejó de usar el vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Compró un vehículo más barato <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Dejó de usar el vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Compró un vehículo más barato <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Dejó de usar el vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Compró un vehículo más barato <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Porta algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	12
<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/></p>	13
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 21</p>	14
<p>Propietario del vehículo <input type="text" value="1"/></p> <p>Otra persona <input type="text" value="2"/></p>	<p>Propietario del vehículo <input type="text" value="1"/></p> <p>Otra persona <input type="text" value="2"/></p>	<p>Propietario del vehículo <input type="text" value="1"/></p> <p>Otra persona <input type="text" value="2"/></p>	<p>Propietario del vehículo <input type="text" value="1"/></p> <p>Otra persona <input type="text" value="2"/></p>	15

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H4) (continuación)**

<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>16</p> <p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>17</p> <p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?</p>	<p>18</p> <p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?</p>	<p>19</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:</p>	<p>20</p> <p>No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a 22</p>	<p>No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Pase a 22</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?</p>	<p>21</p> <p>No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Se recuperó el vehículo o las partes que le fueron hurtadas?</p>	<p>22</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>

**I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H4) (continuación)**

Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> CAI (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	16
Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	17
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	18
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 22 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	19
No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 22	20
No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	21
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"/>	22

**J. HURTO A PERSONAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8)

Usted mencionó que durante el 2018 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Febrero 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Marzo 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Abril 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Mayo 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Junio 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Julio 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Agosto 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Septiembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Octubre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Noviembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Diciembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/>	Enero 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Febrero 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Marzo 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Abril 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Mayo 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Junio 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Julio 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Agosto 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Septiembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Octubre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Noviembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/> Diciembre 2018 <input type="text"/> <input type="text"/>
El último o único hurto ocurrió:	2	En este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	En este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> En otro municipio, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____
¿De qué manera se realizó el último o único hurto?	3	Cosquilleo <input type="text"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text"/> <input type="text"/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____	Cosquilleo <input type="text"/> <input type="text"/> Engaño <input type="text"/> <input type="text"/> Raponazo <input type="text"/> <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> <input type="text"/> Fleteo <input type="text"/> <input type="text"/> Paseo millonario <input type="text"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text"/> <input type="text"/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text"/> <input type="text"/> Otro, <input type="text"/> <input type="text"/> ¿cuál? _____
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	4	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text"/> <input type="text"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text"/> <input type="text"/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text"/> <input type="text"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---



---

**J. HURTO A PERSONAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8)

Usted mencionó que durante el 2018 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2018	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2018	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2018	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2018	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2018	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2018	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2018	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2018	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2018	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2018	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2018	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2018	<input type="text" value="12"/>							
En este municipio	<input type="text" value="1"/>	2						
En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	
Cosquilleo	<input type="text" value="1"/>	3						
Engaño	<input type="text" value="2"/>							
Raponazo	<input type="text" value="3"/>							
Atraco	<input type="text" value="4"/>							
Fleteo	<input type="text" value="5"/>							
Paseo millonario	<input type="text" value="6"/>							
Descuido (factor de oportunidad).	<input type="text" value="7"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="text" value="7"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="text" value="7"/>	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="text" value="7"/>	
Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="text" value="8"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="text" value="8"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="text" value="8"/>	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="text" value="8"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="9"/>							
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	4
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	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 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	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"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	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"/>	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"/>	

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---



---



---

**J. HURTO A PERSONAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8) (continuación)**

<p>¿En qué lugar ocurrió el último o único hurto?</p>	<p>5</p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ... :</p>	<p>6</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>
<p>¿Durante el hurto lo(a) amenazaron o lo(a) agredieron utilizando:</p>	<p>7</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Arma de fuego <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>
<p>¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?</p>	<p>8</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>	<p>9</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 15</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 15</p>
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>10</p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p>

**J. HURTO A PERSONAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8) (continuación)

<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>En el transporte público <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>En un vehículo <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p>	5
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	6
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></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 corto-punzantes) <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>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></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 corto-punzantes) <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>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></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 corto-punzantes) <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>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></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 corto-punzantes) <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>d. Uso de fuerza física <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	7
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	8
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 15</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 15</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 15</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 15</p>	9
<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	10

**J. HURTO A PERSONAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8) (conclusión)

Ante qué autoridad presentó la denuncia:	11	Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	12	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	13	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> Continúe
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:	14	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> Pase a 16	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> Pase a 16
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	15	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
¿Se recuperaron los bienes que le fueron hurtados?	16	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**J. HURTO A PERSONAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H7 y «No» (opción 2) en la pregunta H8) (conclusión)

Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	11
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	12
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	13
No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)demasiado largo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	14
No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	15
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"/>	16

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**K. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10)**

Usted mencionó que durante el 2018 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hecho?	1	<table border="1"> <tr><td>Enero 2018</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>Febrero 2018</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>Marzo 2018</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>Abril 2018</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>Mayo 2018</td><td><input type="text" value="5"/></td></tr> <tr><td>Junio 2018</td><td><input type="text" value="6"/></td></tr> <tr><td>Julio 2018</td><td><input type="text" value="7"/></td></tr> <tr><td>Agosto 2018</td><td><input type="text" value="8"/></td></tr> <tr><td>Septiembre 2018</td><td><input type="text" value="9"/></td></tr> <tr><td>Octubre 2018</td><td><input type="text" value="10"/></td></tr> <tr><td>Noviembre 2018</td><td><input type="text" value="11"/></td></tr> <tr><td>Diciembre 2018</td><td><input type="text" value="12"/></td></tr> </table>	Enero 2018	<input type="text" value="1"/>	Febrero 2018	<input type="text" value="2"/>	Marzo 2018	<input type="text" value="3"/>	Abril 2018	<input type="text" value="4"/>	Mayo 2018	<input type="text" value="5"/>	Junio 2018	<input type="text" value="6"/>	Julio 2018	<input type="text" value="7"/>	Agosto 2018	<input type="text" value="8"/>	Septiembre 2018	<input type="text" value="9"/>	Octubre 2018	<input type="text" value="10"/>	Noviembre 2018	<input type="text" value="11"/>	Diciembre 2018	<input type="text" value="12"/>
Enero 2018	<input type="text" value="1"/>																									
Febrero 2018	<input type="text" value="2"/>																									
Marzo 2018	<input type="text" value="3"/>																									
Abril 2018	<input type="text" value="4"/>																									
Mayo 2018	<input type="text" value="5"/>																									
Junio 2018	<input type="text" value="6"/>																									
Julio 2018	<input type="text" value="7"/>																									
Agosto 2018	<input type="text" value="8"/>																									
Septiembre 2018	<input type="text" value="9"/>																									
Octubre 2018	<input type="text" value="10"/>																									
Noviembre 2018	<input type="text" value="11"/>																									
Diciembre 2018	<input type="text" value="12"/>																									
El último o único hecho ocurrió:	2	<table border="1"> <tr><td>En este municipio</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>En otro municipio, ¿cuál?</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> </table>	En este municipio	<input type="text" value="1"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>																				
En este municipio	<input type="text" value="1"/>																									
En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>																									
¿En qué lugar se encontraba... cuando ocurrió este hecho?	3	<table border="1"> <tr><td>En su lugar de trabajo o estudio</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>En su residencia o finca</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>En áreas comunes del conjunto residencial donde vive</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>En otra residencia o finca</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>En una plaza de mercado o zona comercial</td><td><input type="text" value="5"/></td></tr> <tr><td>En un parque o espacio recreativo o deportivo</td><td><input type="text" value="6"/></td></tr> <tr><td>En una calle o avenida (vía pública urbana)</td><td><input type="text" value="7"/></td></tr> <tr><td>En vía rural, trocha o carretera nacional</td><td><input type="text" value="8"/></td></tr> <tr><td>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento</td><td><input type="text" value="9"/></td></tr> <tr><td>En otro lugar, ¿cuál?</td><td><input type="text" value="10"/></td></tr> </table>	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>	En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>	En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>				
En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>																									
En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>																									
En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>																									
En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>																									
En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>																									
En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>																									
En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>																									
En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>																									
En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>																									
En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>																									
¿A qué hora ocurrió el hecho?	4	<table border="1"> <tr><td>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>No sabe, no responde</td><td><input type="text" value="9"/></td></tr> </table>	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"/>																									

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---



---

**K. RIÑAS Y PELEAS** (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2018 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2018	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2018	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2018	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2018	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2018	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2018	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2018	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2018	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2018	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2018	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2018	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2018	<input type="text" value="12"/>							
En este municipio	<input type="text" value="1"/>	2						
En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	En otro municipio, ¿cuál?	<input type="text" value="2"/>	
En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="text" value="1"/>	3
En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>	En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>	En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>	En su residencia o finca	<input type="text" value="2"/>	
En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="text" value="3"/>	
En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>	En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>	En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>	En otra residencia o finca	<input type="text" value="4"/>	
En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="text" value="5"/>	
En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="text" value="6"/>	
En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="text" value="7"/>	
En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="text" value="8"/>	
En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="text" value="9"/>	
En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>	
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="text" value="1"/>	4
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="text" value="2"/>	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 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="text" value="3"/>	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"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="text" value="4"/>	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"/>	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"/>	

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

**K. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10) (continuación)**

¿Cuál fue la principal causa del hecho?	5	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Defender a otra persona <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Deudas o el no pago de daños <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Para vengar una ofensa anterior <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Defender a otra persona <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Deudas o el no pago de daños <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Para vengar una ofensa anterior <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/>																		
Como consecuencia del hecho, ¿...tuvo alguna lesión o herida?	6	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 8																		
Por causa de la lesión usted acudió:	7	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Al médico</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Al médico	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. A medicina legal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>a. Al médico</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. A medicina legal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Al médico	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. A medicina legal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																			
a. Al médico	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																			
b. A medicina legal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																			
	Sí	No																			
a. Al médico	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																			
b. A medicina legal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																			
Como consecuencia de este hecho, ¿... tomó alguna medida de seguridad (señale la principal):	8	Se cambió de residencia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Acudió a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/>	Se cambió de residencia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Acudió a las autoridades <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/>																		
¿ ... conocía a los agresores?	9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 11	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 11																		
El(la) o los(las) agresores(as) eran:	10	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Conocido(s) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Pareja o ex pareja <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/>	Familiar(es) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Amigo(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Vecino(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Conocido(s) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Pareja o ex pareja <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/>																		
¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?	11	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																		
¿Se denunció el hecho ante alguna autoridad competente?	12	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 18	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 18																		
¿A qué lugar acudió?	13	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Inspección de Policía <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Inspección de Policía <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>																		

**K. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10) (continuación)**

Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Defender a otra persona <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Defenderse de un robo u otro delito <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Para vengar una ofensa anterior <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Por efecto de licor o bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras). <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	5
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 8	6
a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No	a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sí No	7
Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Se cambió de residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Acudió a las autoridades <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Consiguió algún elemento de defensa o arma <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No tomó ninguna medida de seguridad <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	8
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	9
Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	10
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"/>	11
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	12
Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Unidades locales <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	13

**K. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10) (conclusión)**

<p>Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>14</p>	<p>Policía Nacional (SUIJN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Policía Nacional (SUIJN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?</p>	<p>15</p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?</p>	<p>16</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:</p>	<p>17</p>	<p>No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Termine el capítulo</p>	<p>No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Termine el capítulo</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?</p>	<p>18</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p>

**K. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H10) (conclusión)**

Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Inspector de Policía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	14
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	15
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	16
No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine el capítulo	17
No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	18

**L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13)**

Usted mencionó que durante el 2018 lo intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿Cuál creé que fue el motivo por el cual lo(a) intentaron extorsionar?	1	a. Su actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Por su reconocimiento público/ figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Por azar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Su actividad económica o negocio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Por su reconocimiento público/ figura pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Por azar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. No sabe, no conoce las razones <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Por qué medios le contactaron?	2	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Correos electrónicos o redes sociales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Correos electrónicos o redes sociales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Quién cree que le intentó extorsionar?	3	Seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Combo o pandilla con fines delincuenciales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Grupos armados organizados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Seguridad informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Combo o pandilla con fines delincuenciales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Grupos armados organizados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Qué amenazó el(la) extorsionista?	4	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Divulgar información confidencial o privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Divulgar información confidencial o privada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Otro, ¿qué? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

**L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13)**

Usted mencionó que durante el 2018 lo intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2018. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Su actividad económica o negocio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	1
b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Por azar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Por azar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Por azar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Por azar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. No sabe, no conoce las razones	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	2
b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. En persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. En persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Mensajes de texto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Mensajes de texto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Seguridad informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Seguridad informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	3
Alguna persona particular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguna persona particular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Guerrilla	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>							
Alguien desde la cárcel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
No responde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No responde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No responde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No responde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Su integridad y la integridad de su familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Su integridad y la integridad de su familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	4
b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Retención de su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Retención de su patrimonio o propiedad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Su actividad profesional, económica o comercial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Su actividad profesional, económica o comercial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Divulgar información confidencial o privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Divulgar información confidencial o privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Divulgar información confidencial o privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Divulgar información confidencial o privada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Otro, ¿qué?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Otro, ¿qué?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Otro, ¿qué?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Otro, ¿qué?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (continuación)

<p>¿Qué cree que sucedería si se niega a pagar?</p>	<p>5</p>	<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 7</p>	<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 7</p>																								
<p>¿Quién cree que realizaría esta acción?</p>	<p>6</p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>																								
<p>A causa del intento de extorsión, ...:</p>	<p>7</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>c. Otro, Cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>c. Otro, Cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																									
a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
	Sí	No																									
a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																									
<p>¿Qué pidió a cambió el(la) extorsionista?</p>	<p>8</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. 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" value=""/></p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 10</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. 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" value=""/></p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 10</p>																								

**L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (continuación)**

<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> → Pase a 7</p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> → Pase a 7</p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> → Pase a 7</p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p>	<p>a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> → Pase a 7</p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/></p>	5
<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/></p>	6
<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;">Sí      No</p> <p>a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambio de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Otro, <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> Cuál? _____</p>	7
<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. 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" value="1"/> → Pase a 10</p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. 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" value="1"/> → Pase a 10</p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. 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" value="1"/> → Pase a 10</p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/></p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Servicios sexuales <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/></p> <p>e. 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" value="1"/> → Pase a 10</p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/></p>	8

L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (continuación)

<p>La última o única vez que lo contactaron, ¿cuánto le pidieron que pagara?</p>	<p>9</p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>\$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Con qué frecuencia le pidieron que realizara el pago o que cumpliera sus exigencias?</p>	<p>10</p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿La modalidad del intento de extorsión o de la extorsión fue Tío - Tía?</p> <p>Le hacen creer que un pariente ha cometido algún delito o se encuentra en problemas, y por tanto le deben enviar una suma de dinero.</p>	<p>11</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿... realizó el pago de la extorsión o cumplió con las exigencias del extorsionista?</p>	<p>12</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 14</p>
<p>¿En qué lugar realizó el pago de la extorsión?</p>	<p>13</p>	<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>La calle, trocha, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>La calle, trocha, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>El banco <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿... denunció el hecho ante alguna autoridad competente?</p>	<p>14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 19</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 19</p>

**L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (continuación)**

<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>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <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>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <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>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <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>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p>	9
<p>Una vez al día o más <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez a la semana o más <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <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 o más <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <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 o más <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <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 o más <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez al mes <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Una vez <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	10
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	11
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></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"/></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"/></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"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14</p>	12
<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, trocha, 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>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, trocha, 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>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, trocha, 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>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	<p>Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, trocha, 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>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>	13
<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>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>	14

L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (conclusión)

¿Ante qué autoridad o en qué lugar presentó la denuncia:	15	Policía Nacional (SÚJN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SÚJN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?	16	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	17	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:	18	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?	19	No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

**L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta H13) (conclusión)**

Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DJJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	15
Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	16
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	17
No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M.	18
No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada, no confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	19

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

<p>¿Cuánto cree... que contribuyen las siguientes instituciones a la seguridad de la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	1	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Policía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Alcaldía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Policía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Alcaldía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Qué tan protegido se siente... por:</p>	2	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Policía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Policía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Fuerzas Militares</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>Con relación al desempeño en la administración de justicia, ¿cuánto considera que contribuyen a la seguridad ciudadana las siguientes instituciones de la rama judicial:</p>	3	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Fiscalía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Jueces</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Fiscalía</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Jueces</p> <p>Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Ha oído hablar del Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional?</p>	4	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 6.</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 6.</p>
<p>¿Considera que el Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional ha contribuido a la seguridad de la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	5	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿... ha sido parte de algún programa de Participación Ciudadana de la Policía Nacional para su seguridad?</p>	6	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Conoce qué conductas son sancionadas por el Código Nacional de Policía y Convivencia?</p>	7	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9.</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9.</p>
<p>Considera que la implementación del Código Nacional de Policía y Convivencia ha tenido un efecto:</p>	8	<p>Positivo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Negativo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Positivo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Negativo <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>Durante 2018, es decir, de enero a diciembre de 2018, ¿le aplicaron alguna medida correctiva en el marco del Código Nacional de Policía y Convivencia?</p>	9	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p>

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

a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	1	
b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>		
c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>		
a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	2	
b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>		
a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	3	
b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/>		
Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6.	Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6.	Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6.	Sí <input type="text" value="1"/>	Continúe	No <input type="text" value="2"/>	Pase a 6.	4	
Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		5	
Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		6	
Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9.	Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9.	Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9.	Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>	Pase a 9.	7	
Positivo <input type="text" value="1"/>		Negativo <input type="text" value="2"/>		No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>		Positivo <input type="text" value="1"/>		Negativo <input type="text" value="2"/>		No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>		Positivo <input type="text" value="1"/>		Negativo <input type="text" value="2"/>		No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	8
Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		No <input type="text" value="2"/>		9	







@DANE\_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



@DANE\_Colombia

Diseño, diagramación e impresión  
GIT Taller de Ediciones  
Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística  
del Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
2019