



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, entre otras. 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"/>	_____
3. Clase:	<input type="text"/>	11. Barrio, centro poblado o vereda: _____
4. Sector:	<input type="text"/>	_____
5. Sección:	<input type="text"/>	12. Teléfono: _____
6. Manzana número:	<input type="text"/>	13. Total de hogares en la vivienda: <input type="text"/>
7. Segmento número:	<input type="text"/>	14. Hogar número: <input type="text"/>
8. Edificación número:	<input type="text"/>	15. Total de personas en el hogar: <input type="text"/>
9. Vivienda número:	<input type="text"/>	16. Resultado final de la encuesta: <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"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	p.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>		
Resultado de la visita*						

OBSERVACIONES

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

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)

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

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

Sí No Estrato para tarifa

3. La vivienda ocupada por este hogar es:

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

OBSERVACIONES

C. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD EN EL BARRIO O VEREDA Y EN EL HOGAR: (Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar o su cónyuge)

1. Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿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"/> | l. Hurto de ganado o semovientes | 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"/> | m. Paros armados | 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"/> | n. Siembra de cultivos ilícitos | 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"/> | o. Minería ilegal | 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"/> | p. Deforestación o tala de árboles | 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"/> | q. Venta ilegal de especies silvestres | 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"/> | r. Contaminación de recursos hídricos | 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"/> | s. Insultos o agresiones entre vecinos | 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"/> | t. Violaciones sexuales | 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"/> | u. Acoso sexual en espacios públicos ("piropos", manoseo, exhibicionismo, intentos de violación, etc.) | 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"/> | | | |

2. Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿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 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿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. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas | 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 prevención y participación comunitaria 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"/> |

Si todas las opciones son No, pase al capítulo D. De lo contrario, continúe.

4. ¿Cuánto calcula más o menos que fue el costo asumido por la implementación de esas medidas de seguridad en su totalidad?

\$

OBSERVACIONES

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1	01	02
Registre el (los) nombre(s) y apellido(s) de todas las personas que conforman este hogar	2	<hr/> <hr/>	<hr/> <hr/>
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"/>

D. 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"/>
		Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.	Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.		
¿Usted se considera campesino(a)?	6	Si <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 8 No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No informa <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe	Si <input type="text"/> <input type="text"/> → Pase a 8 No <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No informa <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe		
¿Usted considera que alguna vez fue campesino(a)?	7	Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <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	Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>	Si <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> No informa <input type="text"/> <input type="text"/>		
¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en la ciudad o municipio de XXXXXXXXXXXX?	9	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>	Menos de 1 año <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 1 y menos de 5 años <input type="text"/> <input type="text"/> Entre 5 y menos de 10 años <input type="text"/> <input type="text"/> 10 años y más <input type="text"/> <input type="text"/>		

OBSERVACIONES
<hr/>

D. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para todas las personas del hogar)

Jefe(a) del hogar	<input type="text" value="1"/>	5						
Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	
Hijo(a) o hijastro(a)	<input type="text" value="3"/>							
Yerno, nuera	<input type="text" value="4"/>							
Nieto(a)	<input type="text" value="5"/>							
Padre, madre, suegro(a)	<input type="text" value="6"/>							
Hermano(a)	<input type="text" value="7"/>							
Otro pariente	<input type="text" value="8"/>							
Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="text" value="9"/>	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="text" value="9"/>	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="text" value="9"/>	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes	<input type="text" value="9"/>	
Otro no pariente	<input type="text" value="10"/>							
Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.		Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.		Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.		Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.		
Si	<input type="text" value="1"/> → Pase a 8	Si	<input type="text" value="1"/> → Pase a 8	Si	<input type="text" value="1"/> → Pase a 8	Si	<input type="text" value="1"/> → Pase a 8	6
No	<input type="text" value="2"/> Continúe							
No informa	<input type="text" value="9"/> Continúe							
Si	<input type="text" value="1"/>	7						
No	<input type="text" value="2"/>							
No informa	<input type="text" value="9"/>							
Si	<input type="text" value="1"/>	8						
No	<input type="text" value="2"/>							
No informa	<input type="text" value="9"/>							
Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	Menos de 1 año	<input type="text" value="1"/>	9
Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	Entre 1 y menos de 5 años	<input type="text" value="2"/>	
Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	Entre 5 y menos de 10 años	<input type="text" value="3"/>	
10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	10 años y más	<input type="text" value="4"/>	

OBSERVACIONES

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

<p>¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYY</u>?</p>	10	<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>	11	<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>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</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>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</p>
<p>Principalmente, ¿en qué lugar realiza... esta actividad:</p>	12	<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, institución educativa, 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, institución educativa, 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>	13	<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>

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

<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>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>	10
<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><i>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</i></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><i>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</i></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><i>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</i></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><i>Si la persona respondió "Trabajando" (opción 1) continúe, de lo contrario pase al capítulo E.</i></p>	11
<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, institución educativa, 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, institución educativa, 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, institución educativa, 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, institución educativa, 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>	12
<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>	<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>	13

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

<p>En general, ¿qué tan seguro(a) se siente ... en el barrio o vereda YYYYYYYYYY:</p>	1	<p>Muy Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Continúe</p>	<p>Muy Seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Continúe</p>																																																																																																						
<p>... se siente inseguro(a) en el barrio o vereda YYYYYYYYYY:</p>	2	<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 verbales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	p. Porque hay minería ilegal	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td><input type="text"/> 1 <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> 2 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	p. Porque hay minería ilegal	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
	Sí	No																																																																																																							
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
p. Porque hay minería ilegal	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
	Sí	No																																																																																																							
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
p. Porque hay minería ilegal	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>																																																																																																							
<p>¿Qué tan seguro(a) se siente ... caminando solo(a) en su barrio o vereda de noche?</p>	3	<p>Muy seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Muy inseguro(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>	<p>Muy seguro(a) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Muy inseguro(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>																																																																																																						

OBSERVACIONES

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

Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe	Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe	Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe	Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 3 Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 3 Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe	1																																																																																																																																																																																																												
<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 verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	p. 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 verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	p. 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 verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	p. 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 verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>p. Porque hay minería ilegal</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	p. Porque hay minería ilegal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	2
	Sí	No																																																																																																																																																																																																														
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
f. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
h. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
i. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
j. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
p. 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 verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
f. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
h. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
i. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
j. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
p. 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 verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
f. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
h. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
i. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
j. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
p. 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 verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
f. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
h. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
i. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
j. 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"/>																																																																																																																																																																																																														
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
o. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
p. Porque hay minería ilegal	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																														
Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Muy inseguro(a)) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Muy inseguro(a)) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Muy inseguro(a)) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Muy inseguro(a)) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nunca sale solo(a) de noche <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	3																																																																																																																																																																																																												

OBSERVACIONES

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

<p>En general, ¿qué tan seguro(a) se siente ... en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	4	<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a ó</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a ó</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>	<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a ó</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a ó</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>																																																																																																
<p>... se siente inseguro(a) en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	5	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Por la falta de empleo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. 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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Porque hay presencia de guerrilla</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>o. Por la falta de empleo</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. 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"/>	g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	h. 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"/>	i. 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"/>	j. 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"/>	k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	o. 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 verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
f. 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"/>																																																																																																	
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
h. 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"/>																																																																																																	
i. 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"/>																																																																																																	
j. 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"/>																																																																																																	
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
o. 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 verbales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
f. 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"/>																																																																																																	
g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
h. 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"/>																																																																																																	
i. 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"/>																																																																																																	
j. 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"/>																																																																																																	
k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
m. Porque hay presencia de guerrilla	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
n. Porque hay presencia de grupos armados organizados	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
o. Por la falta de empleo	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																																	
<p>¿Con relación a hace seis (6) meses, usted siente que la seguridad en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</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>																																																																																																

OBSERVACIONES

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

<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>	<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>	<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>	<p>Muy Seguro(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Seguro(a) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 6</p> <p>Inseguro(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Muy Inseguro(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Continúe</p>	4
<p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Porque hay presencia de guerrilla Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Por la falta de empleo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Porque hay presencia de guerrilla Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Por la falta de empleo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Porque hay presencia de guerrilla Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Por la falta de empleo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>c. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>d. Por información que ve o escucha en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>e. Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>f. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>g. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones. Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>h. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>j. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>k. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>l. Porque existen basureros y/o botaderos de basura Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>m. Porque hay presencia de guerrilla Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>n. Porque hay presencia de grupos armados organizados Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>o. Por la falta de empleo Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	5
<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>	6

OBSERVACIONES

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

¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses?	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9
¿De cuál o cuáles delitos?	8	a. Hurto a residencias <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Hurto a personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agresión física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Extorsión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Fraude bancario <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Delitos cibernéticos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> p. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> q. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Hurto a residencias <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Hurto a personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agresión física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Extorsión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Fraude bancario <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Delitos cibernéticos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> p. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> q. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9		7
a. Hurto a residencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hurto a residencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hurto a residencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hurto a residencias	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	8
b. Hurto a personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hurto a personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hurto a personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hurto a personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Agresión física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agresión física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agresión física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agresión física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Extorsión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Extorsión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Extorsión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Extorsión	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Fraude bancario	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Fraude bancario	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Fraude bancario	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Fraude bancario	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Estafa	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Amenazas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
j. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
m. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	m. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	m. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	m. Secuestro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
o. Delitos cibernéticos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	o. Delitos cibernéticos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	o. Delitos cibernéticos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	o. Delitos cibernéticos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
p. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	p. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	p. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	p. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
q. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	q. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	q. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	q. No sabe	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES

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

Con respecto a la seguridad, ¿cómo se siente ... en los siguientes lugares (muy seguro(a), seguro(a), inseguro(a), muy inseguro(a)):

9

a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a)	1		a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a)	1		b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	
c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a)	1		c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	
d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a)	1		d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	
e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a)	1		e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	
f. En vía pública:	Muy seguro(a)	1		f. En vía pública:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a)	1		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a)	1		h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	
i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a)	1		i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a)	1	
	Seguro(a)	2			Seguro(a)	2	
	Inseguro(a)	3			Inseguro(a)	3	
	Muy inseguro(a)	4			Muy inseguro(a)	4	
	No frecuenta el sitio	5			No frecuenta el sitio	5	

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

a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	a. Donde realiza su actividad principal:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>				
b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>
c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	c. Plazas de mercado, calles comerciales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>
d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones):	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>
e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	e. Cajeros automáticos en vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>
f. En vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		f. En vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		f. En vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		f. En vía pública:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	
g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>		g. En vía rural, trocha o carretera nacional:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	
h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	h. Puentes peatonales:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>
i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>	i. Discotecas, bares, tiendas o sitios de entretenimiento:	Muy seguro(a) <input type="text" value="1"/>	Seguro(a) <input type="text" value="2"/>	Inseguro(a) <input type="text" value="3"/>	Muy inseguro(a) <input type="text" value="4"/>	No frecuenta el sitio <input type="text" value="5"/>

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

<p>¿Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, cuál de las siguientes medidas tomó para su seguridad:</p> <p>Tenga en cuenta que esta pregunta se refiere a medidas para protegerse de la delincuencia, por favor no incluya medidas tomadas frente al COVID-19.</p>	10	<p>a. Cambió de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dejó de salir de noche <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dejó de frecuentar sitios públicos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Dejó de salir solo(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Evitó hablar con desconocidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Dejó de visitar parientes o amigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Dejó de tomar taxis <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Dejó de usar transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. Dejó de salir a comer fuera <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>l. Evitó llegar muy tarde a casa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>m. Trató de no dejar la casa sola <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>n. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>o. No tomó ninguna medida para su seguridad <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Cambió de rutina o de actividades <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Dejó de salir de noche <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Dejó de frecuentar sitios públicos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Dejó de salir solo(a) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Evitó hablar con desconocidos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Dejó de visitar parientes o amigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Dejó de tomar taxis <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Dejó de usar transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. Dejó de salir a comer fuera <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>l. Evitó llegar muy tarde a casa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>m. Trató de no dejar la casa sola <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>n. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>o. No tomó ninguna medida para su seguridad <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>																																										
<p>Para... ¿en cuáles de las siguientes situaciones justificaría usar la violencia:</p>	11	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para ayudarle a la familia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Para castigar un delincuente</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cuando es en defensa propia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. En caso de infidelidad</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Para ayudarle a la familia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Para castigar un delincuente</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cuando es en defensa propia</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. En caso de infidelidad</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Para defender a un desconocido de una agresión</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Para defender propiedades o bienes</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																											
a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
	Sí	No																																											
a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																											
<p>¿Qué haría... si es testigo presencial de un delito?</p>	12	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Acude en ayuda de la persona <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Pide auxilio <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Huye <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No hace nada <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>																																										

OBSERVACIONES

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

a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	10
b. Dejó de salir de noche	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	b. Dejó de salir de noche	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	b. Dejó de salir de noche	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	b. Dejó de salir de noche	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
d. Dejó de salir solo(a)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
h. Dejó de tomar taxis	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	h. Dejó de tomar taxis	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	h. Dejó de tomar taxis	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	h. Dejó de tomar taxis	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
i. Dejó de usar transporte público	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	i. Dejó de usar transporte público	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	i. Dejó de usar transporte público	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	i. Dejó de usar transporte público	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
l. Evitó llegar muy tarde a casa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	l. Evitó llegar muy tarde a casa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	l. Evitó llegar muy tarde a casa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	l. Evitó llegar muy tarde a casa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
m. Trató de no dejar la casa sola	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	m. Trató de no dejar la casa sola	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	m. Trató de no dejar la casa sola	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	m. Trató de no dejar la casa sola	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
n. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	n. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	n. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	n. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	
o. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	o. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	o. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	o. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	
a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	a. Para ayudarle a la familia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	11
b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	b. Para castigar un delincuente	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	c. Cuando es en defensa propia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	d. En caso de infidelidad	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	e. Para defender a un desconocido de una agresión	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	f. Para defender propiedades o bienes	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Acude en ayuda de la persona	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	12
Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Pide auxilio	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	
Huye	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Huye	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	
No hace nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	No hace nada	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	

OBSERVACIONES

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

A continuación, le voy a hacer unas preguntas sobre algunas situaciones que usted haya experimentado personalmente. Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos)

Las personas conocidas o desconocidas en ocasiones pueden comportarse en formas que nos ponen en situaciones incómodas.

Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... ha experimentado personalmente alguno de los siguientes comportamientos que fuera dirigido en su contra:

(Entregue tarjeta 1)

13

<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chillidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chillidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>

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

A continuación, le voy a hacer unas preguntas sobre algunas situaciones que usted haya experimentado personalmente. Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos)

<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chiflidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chiflidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chiflidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como silbidos o chiflidos.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>c. Alguien le siguió con intenciones sexuales y le hizo sentir incómoda/o.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>d. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>e. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>f. Recibió regalos no deseados de naturaleza sexual (por ejemplo ropa interior).</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>g. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>
<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	<p>h. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>

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

<p>Durante los últimos 6 meses, ¿le han pedido algún tipo de pago o contribución económica a cambio de brindarle mayor seguridad en su sector?</p>	<p>14</p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>A continuación, le voy a leer unos fenómenos que pueden presentarse en el barrio, vereda, municipio o en la ciudad en la que vive. Por favor dígame si usted considera que en los últimos seis (6) meses ha aumentado o ha disminuido la frecuencia con la que ocurren o los evidencia:</p>	<p>15</p>	<p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Minería ilegal</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Contrabando</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Casos de violencia intrafamiliar</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Minería ilegal</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Contrabando</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Casos de violencia intrafamiliar</p> <p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>

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

Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde	<input type="text" value="9"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde	<input type="text" value="9"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	No	<input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde	<input type="text" value="9"/>		
																			14
a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	a. Riñas, peleas o confrontaciones violentas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	b. Perturbaciones de la tranquilidad por ruido, fiestas, reuniones, etc.	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	c. Venta de celulares o equipos robados o extraviados	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	d. Irrespeto hacia las autoridades de Policía	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				15
e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	e. Presencia de guerrillas o grupos armados organizados (GAO)	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
f. Minería ilegal	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	f. Minería ilegal	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	f. Minería ilegal	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	f. Minería ilegal	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
g. Contrabando	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	g. Contrabando	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	g. Contrabando	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	g. Contrabando	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
h. Casos de violencia intrafamiliar	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	h. Casos de violencia intrafamiliar	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	h. Casos de violencia intrafamiliar	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>	h. Casos de violencia intrafamiliar	Ha aumentado <input type="text" value="1"/>	Ha disminuido <input type="text" value="2"/>	No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				

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

A continuación, le voy a leer unos fenómenos que pueden presentarse en el barrio, vereda, municipio o en la ciudad en la que vive. Por favor dígame si usted considera que en los últimos seis (6) meses ha aumentado o ha disminuido la frecuencia con la que ocurren o los evidencia:

15	i. Presencia de prostitución Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	i. Presencia de prostitución Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	l. Menores de edad que participan en actividades delictivas Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	l. Menores de edad que participan en actividades delictivas Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	m. Hurto de celulares Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	m. Hurto de celulares Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	n. Pobreza Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	n. Pobreza Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	o. Desempleo Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	o. Desempleo Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	p. Presencia de habitantes de calle Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	p. Presencia de habitantes de calle Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

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

i. Presencia de prostitución	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	i. Presencia de prostitución	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	i. Presencia de prostitución	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	i. Presencia de prostitución	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	j. Presencia de vendedores de sustancias psicoactivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	k. Presencia de ladrones, pandilleros y bandas delincuenciales	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
l. Menores de edad que participan en actividades delictivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	l. Menores de edad que participan en actividades delictivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	l. Menores de edad que participan en actividades delictivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	l. Menores de edad que participan en actividades delictivas	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
m. Hurto de celulares	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	m. Hurto de celulares	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	m. Hurto de celulares	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	m. Hurto de celulares	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
n. Pobreza	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	n. Pobreza	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	n. Pobreza	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	n. Pobreza	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
o. Desempleo	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	o. Desempleo	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	o. Desempleo	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	o. Desempleo	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
p. Presencia de habitantes de calle	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	p. Presencia de habitantes de calle	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	p. Presencia de habitantes de calle	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	p. Presencia de habitantes de calle	Ha aumentado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Ha disminuido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>

15

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

A continuación, le voy a leer unos fenómenos que pueden presentarse en el barrio, vereda, municipio o en la ciudad en la que vive. Por favor dígame si usted considera que en los últimos seis (6) meses ha aumentado o ha disminuido la frecuencia con la que ocurren o los evidencia:

15

q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
u. Casos de extorsiones	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	u. Casos de extorsiones	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

Respecto a los niveles de delincuencia que se observan en su ciudad o municipio, ¿cuál considera que es su principal causa?

16

Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Falta de educación en valores	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Falta de educación en valores	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Falta de vigilancia policial	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Falta de vigilancia policial	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Factor de oportunidad (dar papaya)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Factor de oportunidad (dar papaya)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>

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

q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	q. Presencia de vendedores ambulantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	15
r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	r. Consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, etc.) y/o alcohol en espacio público.	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	
s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	s. Presencia de inmigrantes	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	
t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	t. Compra y venta de artículos hurtados	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	
u. Casos de extorsiones	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	u. Casos de extorsiones	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	u. Casos de extorsiones	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	u. Casos de extorsiones	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	
v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	v. Detrimiento al patrimonio nacional (parques nacionales naturales, museos, estatuas, entre otros.)	Ha aumentado 1 <input type="text"/> Ha disminuido 2 <input type="text"/> No sabe, no responde 9 <input type="text"/>	
Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	1 <input type="text"/>	Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	1 <input type="text"/>	Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	1 <input type="text"/>	Falta de oportunidades de trabajo (desempleo)	1 <input type="text"/>	
Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	2 <input type="text"/>	Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	2 <input type="text"/>	Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	2 <input type="text"/>	Consumo de drogas o sustancias psicoactivas	2 <input type="text"/>	
Falta de educación en valores	3 <input type="text"/>	Falta de educación en valores	3 <input type="text"/>	Falta de educación en valores	3 <input type="text"/>	Falta de educación en valores	3 <input type="text"/>	
Falta de vigilancia policial	4 <input type="text"/>	Falta de vigilancia policial	4 <input type="text"/>	Falta de vigilancia policial	4 <input type="text"/>	Falta de vigilancia policial	4 <input type="text"/>	
Factor de oportunidad (dar papaya)	5 <input type="text"/>	Factor de oportunidad (dar papaya)	5 <input type="text"/>	Factor de oportunidad (dar papaya)	5 <input type="text"/>	Factor de oportunidad (dar papaya)	5 <input type="text"/>	
La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	6 <input type="text"/>	La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	6 <input type="text"/>	La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	6 <input type="text"/>	La ley no contempla sanciones o penas más duras contra los delincuentes	6 <input type="text"/>	
Otro, ¿cuál? _____	7 <input type="text"/>							

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

De las siguientes acciones, ¿cuál cree usted que mejoraría la seguridad de su barrio o vereda:	17	a. Desarrollar programas en los colegios para prevenir la violencia y drogadicción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Desarrollar programas en los colegios para prevenir la violencia y drogadicción	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		b. Instalar alarmas comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	b. Instalar alarmas comunitarias	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		c. Aumentar la vigilancia policial	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. Aumentar la vigilancia policial	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		d. Crear frentes de seguridad para combatir el delito	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	d. Crear frentes de seguridad para combatir el delito	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		e. Mejorar la iluminación de calles, vías y espacios públicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	e. Mejorar la iluminación de calles, vías y espacios públicos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		f. Promover actividades culturales y deportivas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	f. Promover actividades culturales y deportivas	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		g. Promover instancias de acercamiento de la Policía con los vecinos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. Promover instancias de acercamiento de la Policía con los vecinos	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		h. Disminuir la deserción escolar	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	h. Disminuir la deserción escolar	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		i. Promover las sanciones por infracciones del Código Nacional de Policía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	i. Promover las sanciones por infracciones del Código Nacional de Policía	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		j. Mejorar el sistema judicial (cárceles o penas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	j. Mejorar el sistema judicial (cárceles o penas)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		k. Generar mayor participación de los entes locales y la comunidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	k. Generar mayor participación de los entes locales y la comunidad	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		l. La aplicación del Nuevo Código Nacional de Policía para la convivencia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	l. La aplicación del Nuevo Código Nacional de Policía para la convivencia	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
		m. Ninguna de las anteriores	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	m. Ninguna de las anteriores	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>

OBSERVACIONES

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

HURTO A RESIDENCIA

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar
(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a residencias y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?	1	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿este hogar sufrió de hurto a residencia?	2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>

HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar
(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos de animales de granja o fincas (ganado, semovientes o aves de corral) destinados a producción agropecuaria y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros? Por favor no incluya mascotas o animales domésticos.	3	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿este hogar sufrió de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros? Por favor no incluya mascotas o animales domésticos.	4	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>

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 2021, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sido propietario(a) de algún vehículo (automóvil u otro automotor, motocicleta, bicicleta)?	5	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 7																												
En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)?	6	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																												
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... fue propietario(a) de alguno de los siguientes tipos de vehículos:	7	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</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. Motocicleta</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. Bicicleta</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. Vehículo agrícola</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</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. Motocicleta</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. Bicicleta</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. Vehículo agrícola</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																															
a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
	Sí	No																															
a. Automóvil u otro automotor	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
b. Motocicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
c. Bicicleta	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
d. Vehículo agrícola	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																															
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿alguno de estos vehículos fue hurtado (completo o alguna parte)?	8	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> → Cuántos denunció <input type="text"/>																												
Cuando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal?	9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																												

OBSERVACIONES

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

HURTO A RESIDENCIA

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar
(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos a residencias y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	1
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	2
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar
(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos de animales de granja o fincas (ganado, semovientes o aves de corral) destinados a producción agropecuaria y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	3
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/>	4
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

HURTO A VEHÍCULOS

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

Sí <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> Continúe	5																																																												
No <input type="checkbox"/> Pase a 7	No <input type="checkbox"/> Pase a 7	No <input type="checkbox"/> Pase a 7	No <input type="checkbox"/> Pase a 7																																																													
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	6																																																												
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																													
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vehículo agrícola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vehículo agrícola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vehículo agrícola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Automóvil u otro automotor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Bicicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Vehículo agrícola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 10</p>		Sí	No	a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	Sí	No																																																														
a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
	Sí	No																																																														
a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
	Sí	No																																																														
a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
	Sí	No																																																														
a. Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
b. Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
c. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
d. Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> Pase a 10																																																													
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	9																																																												
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																													

OBSERVACIONES

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

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 2021, es decir, de enero a hoy, a... ¿le han hurtado un objeto personal?	10	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, a... ¿le hurtaron un objeto personal?	11	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 13	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 13
¿Este hurto es el mismo que acaba de reportar como parte del hurto a su vehículo? <small>Esta pregunta la responden solamente aquellos que hayan marcado sí (opción 1) en la pregunta F9.</small>	12	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>

INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

Se busca establecer el uso de herramientas digitales y la ocurrencia de incidentes relacionados con el uso de medios digitales o cibernéticos (sean estos delitos o no) y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren.

En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿... ha utilizado personalmente algún dispositivo para conectarse a internet? Incluya únicamente los momentos en los que se haya conectado por motivos personales	13	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
Durante 2021, es decir, de enero a hoy, ¿... experimentó algún incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos, por ejemplo, hackeo de sus cuentas de correo o redes sociales, ciberacoso, software malicioso, etc.?	14	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
En lo corrido del 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... utilizó personalmente alguno de los siguientes dispositivos para conectarse a internet: (Incluya únicamente los momentos en los que se haya conectado por motivos personales)	15	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Un computador de escritorio</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Un computador de escritorio</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Sí	No																																					
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
b. Un computador de escritorio	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
	Sí	No																																					
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
b. Un computador de escritorio	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																					

OBSERVACIONES

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

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"/> <input type="text"/>	10			
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>				
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/>	11
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 13	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 13	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 13	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 13	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	12			
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>				

INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

Se busca establecer el uso de herramientas digitales y la ocurrencia de incidentes relacionados con el uso de medios digitales o cibernéticos (sean estos delitos o no) y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren.

Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	13																																																																																				
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	14																																																																																				
No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																					
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</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. Un computador de escritorio</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. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuál? _____			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</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. Un computador de escritorio</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. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuál? _____			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</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. Un computador de escritorio</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. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuál? _____			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)</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. Un computador de escritorio</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. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Una tableta (Ipad)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>¿Cuál? _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>		Sí	No	a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	¿Cuál? _____			15
	Sí	No																																																																																						
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
¿Cuál? _____																																																																																								
	Sí	No																																																																																						
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
¿Cuál? _____																																																																																								
	Sí	No																																																																																						
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
¿Cuál? _____																																																																																								
	Sí	No																																																																																						
a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
b. Un computador de escritorio	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
d. Una tableta (Ipad)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de videojuegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.)	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																																						
¿Cuál? _____																																																																																								

OBSERVACIONES

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

Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... ha experimentado personalmente alguna de las siguientes situaciones:

(Entregue tarjeta 2)

16

a. Ciberacoso	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Ciberacoso	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
c. Robo o suplantación de identidad	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Robo o suplantación de identidad	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
d. Software malicioso (malware)	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Software malicioso (malware)	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
e. Bloqueo de información (ransomware)	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Bloqueo de información (ransomware)	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
f. Fraude bancario por medios electrónicos	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Fraude bancario por medios electrónicos	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

RIÑAS Y PELEAS

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

En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿... se ha visto involucrado(a) en riñas o peleas que impliquen violencia física?

17

Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... se vio involucrado(a) en riñas o peleas que implicaran violencia física?

18

Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, alguna persona conocida o desconocida lo(a) agredió físicamente de alguna de las siguientes formas en su casa o en algún otro sitio:

19

	Sí	No		Sí	No
a. Lo(a) empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Lo(a) empujó o zarandó	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas son «No», pase a 22

Si todas las respuestas son «No», pase a 22

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

<p>a. Ciberacoso</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ciberacoso</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ciberacoso</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Ciberacoso</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	16
<p>b. Hacking de correo electrónico (email) o redes sociales</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Hacking de correo electrónico (email) o redes sociales</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Hacking de correo electrónico (email) o redes sociales</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Hacking de correo electrónico (email) o redes sociales</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>c. Robo o suplantación de identidad</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Robo o suplantación de identidad</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Robo o suplantación de identidad</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Robo o suplantación de identidad</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>d. Software malicioso (malware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Software malicioso (malware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Software malicioso (malware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Software malicioso (malware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>e. Bloqueo de información (ransomware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>e. Bloqueo de información (ransomware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>e. Bloqueo de información (ransomware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>e. Bloqueo de información (ransomware)</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>f. Fraude bancario por medios electrónicos</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>f. Fraude bancario por medios electrónicos</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>f. Fraude bancario por medios electrónicos</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>f. Fraude bancario por medios electrónicos</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>g. Otro tipo de incidente, ¿cuál? _____</p> <p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

RIÑAS Y PELEAS

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

<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	17
<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> <input type="text"/> → Cuántas veces <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text"/> <input type="text"/> Cuántos denunció <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>a. Lo(a) empujó o zarandé <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Lo(a) empujó o zarandé <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Lo(a) empujó o zarandé <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Lo(a) empujó o zarandé <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	19
<p>b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
<p>Si todas las respuestas son «No», pase a 22</p>	<p>Si todas las respuestas son «No», pase a 22</p>	<p>Si todas las respuestas son «No», pase a 22</p>	<p>Si todas las respuestas son «No», pase a 22</p>	

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

¿... conocía a los agresores?	20	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 22	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 22
El(la) o los(las) agresores(as) eran:	21	Familiar(es) <input type="text"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Conocido(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Pareja o ex pareja <input type="text"/> <input type="text"/>	Familiar(es) <input type="text"/> <input type="text"/> Amigo(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Vecino(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Conocido(s) <input type="text"/> <input type="text"/> Pareja o ex pareja <input type="text"/> <input type="text"/>

EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN

En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿a... le han intentado extorsionar?	22	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>
Durante el 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿a... le intentaron extorsionar?	23	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>

OTROS DELITOS

<p>En lo corrido del 2021, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sufrido algún otro tipo de delito o hecho diferente a los ya mencionados?</p> <p>Encuestador(a): Recuerde que en esta pregunta se reportan los hechos diferentes a: hurto a residencias, hurto de ganado, semovientes o aves de corral, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión</p> <p>Delito: Conducta punible que viola los límites de la legislación penal nacional impone sobre el comportamiento humano.</p>	24	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/>
---	----	--	--

<p>Durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020, ¿... sufrió alguno de los siguientes delitos o hechos diferente a los ya mencionados:</p> <p>(Entregue tarjeta 3)</p> <p>Encuestador(a): Recuerde que en esta pregunta se reportan los hechos diferentes a: hurto a residencias, hurto de ganado, semovientes o aves de corral, hurto de vehículos, hurto a personas, incidentes de seguridad digital, riñas y peleas o extorsión</p> <p>Delito: Conducta punible que viola los límites de la legislación penal nacional impone sobre el comportamiento humano.</p>	25	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Fraude o estafa</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Amenazas</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Acoso laboral</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Acoso escolar (matoneo/bullying)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Secuestro</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Invasión de tierras o edificaciones</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desplazamiento forzado</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro, ¿cuál _____</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		Sí	No	a. Fraude o estafa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Amenazas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Acoso laboral	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Secuestro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Desplazamiento forzado	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	j. Otro, ¿cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Fraude o estafa</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Amenazas</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Acoso laboral</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Acoso escolar (matoneo/bullying)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Secuestro</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Invasión de tierras o edificaciones</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Desplazamiento forzado</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otro, ¿cuál _____</td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No		Sí	No	a. Fraude o estafa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	b. Amenazas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	c. Acoso laboral	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	e. Secuestro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	f. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	g. Desplazamiento forzado	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	j. Otro, ¿cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Sí	No		Sí	No																																																																																																																																		
a. Fraude o estafa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
b. Amenazas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
c. Acoso laboral	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
d. Acoso escolar (matoneo/bullying)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
e. Secuestro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
f. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
g. Desplazamiento forzado	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
j. Otro, ¿cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
	Sí	No		Sí	No																																																																																																																																		
a. Fraude o estafa	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
b. Amenazas	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
c. Acoso laboral	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
d. Acoso escolar (matoneo/bullying)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
e. Secuestro	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
f. Invasión de tierras o edificaciones	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
g. Desplazamiento forzado	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas).	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		
j. Otro, ¿cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																		

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	20			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 22	
Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	21			
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"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	22			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	23			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
OTROS DELITOS				
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	24			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	25
b. Amenazas <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"/>	b. Amenazas <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 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
e. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
f. Invasión de tierras o edificaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Invasión de tierras o edificaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Invasión de tierras o edificaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Invasión de tierras o edificaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
g. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F2)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron su residencia. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>¿En qué mes se presentó el último o único hurto?</p>	<p>1</p>	<p>Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/></p>																																				
<p>¿El hurto ocurrió en esta residencia?</p>	<p>2</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>¿De qué forma ingresaron los delincuentes a la residencia?</p>	<p>3</p>	<p>Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Abuso de confianza <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Suplantación de autoridad o engaño <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Saltar tapia, muro, terraza, tejado <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Abuso de confianza <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Suplantación de autoridad o engaño <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Saltar tapia, muro, terraza, tejado <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>																																				
<p>Los bienes sustraídos en el último o único hurto eran:</p>	<p>4</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. De uso personal</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. Muebles y enseres</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. Dinero</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. 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. De uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. 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. De uso personal</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. Muebles y enseres</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. Dinero</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. 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. De uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																																					
a. De uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
	Sí	No																																					
a. De uso personal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
<p>¿En cuánto estima el valor de los objetos hurtados?</p>	<p>5</p>	<p>\$100.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>\$100.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>\$5.000.001 o más <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>																																				

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F2)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron su residencia. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2020	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2020	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2020	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2020	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2020	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2020	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2020	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2020	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2020	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2020	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2020	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2020	<input type="text" value="12"/>							
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"/>		
Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="text" value="1"/>	Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="text" value="1"/>	Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="text" value="1"/>	Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="text" value="1"/>	3
Abuso de confianza	<input type="text" value="2"/>							
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="3"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="3"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="3"/>	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text" value="3"/>	
Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="text" value="4"/>	Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="text" value="4"/>	Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="text" value="4"/>	Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="text" value="4"/>	
Suplantación de autoridad o engaño	<input type="text" value="5"/>	Suplantación de autoridad o engaño	<input type="text" value="5"/>	Suplantación de autoridad o engaño	<input type="text" value="5"/>	Suplantación de autoridad o engaño	<input type="text" value="5"/>	
Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="text" value="6"/>	Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="text" value="6"/>	Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="text" value="6"/>	Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="text" value="6"/>	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="7"/>							
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"/>	
a. De uso personal	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. De uso personal	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. De uso personal	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	a. De uso personal	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	4
b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	b. Muebles y enseres	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	c. Dinero	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	
\$100.000 o menos	<input type="text" value="1"/>	5						
De \$100.001 a \$500.000	<input type="text" value="2"/>	De \$100.001 a \$500.000	<input type="text" value="2"/>	De \$100.001 a \$500.000	<input type="text" value="2"/>	De \$100.001 a \$500.000	<input type="text" value="2"/>	
De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="text" value="3"/>	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="text" value="3"/>	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="text" value="3"/>	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="text" value="3"/>	
De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="text" value="4"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="text" value="4"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="text" value="4"/>	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="text" value="4"/>	
De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="text" value="5"/>	
\$5.000.001 o más	<input type="text" value="6"/>							

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (continuación)

<p>¿A qué hora ocurrió el hurto?</p>	<p>6</p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>																																				
<p>¿Se encontraba alguna persona en la residencia al momento del hurto?</p>	<p>7</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 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 9</p>																																				
<p>Durante el hurto se amenazó o agredió a alguien utilizando:</p>	<p>8</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="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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<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. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
<p>En el momento del hurto, ¿con cuáles de los siguientes sistemas de seguridad contaba el hogar:</p>	<p>9</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. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<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. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																																					
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
	Sí	No																																					
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
<p>Como consecuencia del hurto, ¿se tomó alguna medida de seguridad?</p>	<p>10</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 12</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 12</p>																																				

OBSERVACIONES

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (continuación)

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	6																																																																								
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 9	7																																																																								
<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).</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>d. Uso de fuerza física</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>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	8
	Sí	No																																																																										
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<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 style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Vigilancia privada</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. Vigilancia informal</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>c. Frente de seguridad vecinal</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>d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</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>e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.</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> </tbody> </table>		Sí	No	a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	9
	Sí	No																																																																										
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
	Sí	No																																																																										
a. Vigilancia privada	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
b. Vigilancia informal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
c. Frente de seguridad vecinal	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
d. Alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
e. Rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																																																										
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 12	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 12	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 12	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 12	10																																																																								

OBSERVACIONES

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (continuación)

<p>¿Qué medidas de seguridad se tomaron en el hogar:</p>	<p>11</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Se permanece más tiempo en la vivienda</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Se adquirió un perro guardián.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. El hogar cambió de vivienda.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Se adquirieron armas de fuego.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Se adquirió algún seguro contra robo.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Se permanece más tiempo en la vivienda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Se recurrió a vigilancia privada o informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Se adquirió un perro guardián.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. El hogar cambió de vivienda.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Se adquirieron armas de fuego.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Se adquirió algún seguro contra robo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Se permanece más tiempo en la vivienda</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Se adquirió un perro guardián.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. El hogar cambió de vivienda.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Se adquirieron armas de fuego.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Se adquirió algún seguro contra robo.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Se permanece más tiempo en la vivienda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Se recurrió a vigilancia privada o informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	f. Se adquirió un perro guardián.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	g. El hogar cambió de vivienda.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. Se adquirieron armas de fuego.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Se adquirió algún seguro contra robo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																																																									
a. Se permanece más tiempo en la vivienda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
b. Se recurrió a vigilancia privada o informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
f. Se adquirió un perro guardián.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
g. El hogar cambió de vivienda.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
h. Se adquirieron armas de fuego.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
j. Se adquirió algún seguro contra robo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
	Sí	No																																																																									
a. Se permanece más tiempo en la vivienda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
b. Se recurrió a vigilancia privada o informal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
f. Se adquirió un perro guardián.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
g. El hogar cambió de vivienda.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
h. Se adquirieron armas de fuego.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
j. Se adquirió algún seguro contra robo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
<p>¿Cómo consecuencia del hurto, usted o algún miembro de su hogar:</p>	<p>12</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Contactó al Policía de su Cuadrante</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Contactó al Policía de su Cuadrante</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																										
	Sí	No																																																																									
a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
	Sí	No																																																																									
a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																																																									
<p>¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>	<p>13</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 19</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 19</p>																																																																								
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>14</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>																																																																								

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (continuación)

<p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. El hogar cambió de vivienda. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>j. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. El hogar cambió de vivienda. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>j. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. El hogar cambió de vivienda. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>j. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. El hogar cambió de vivienda. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>j. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>k. Se vincularon a algún programa de prevención y participación comunitaria de la Policía Nacional. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>11</p>
<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>12</p>
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p>	<p>13</p>
<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>14</p>

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (conclusión)

¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:	15	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	16	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	17	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> 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="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> → Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	19	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>
¿Se recuperaron los bienes que le fueron hurtados?	20	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>

G. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F2) (conclusión)

Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	15
Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Recuperar los bienes hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Requisito para algún trámite <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	16
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 20 No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe	17
No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 20 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	18
No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/> <input type="text"/>	19
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	20

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron ganado, semovientes o aves de corral. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿La persona que va a reportar el hecho es:	CONT 1.	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>	Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>
¿El hurto ocurrió en esta residencia o finca?	2	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
¿Qué tipo de animal o animales le hurtaron? Encuestador(a): Recuerde que las mascotas o animales domésticos deben ser reportadas en la pregunta G4 del capítulo de hurto a residencia.	3	a. Vacuno <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Equino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Porcino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Caprino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Ovino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Avícola <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	a. Vacuno <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Equino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Porcino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Caprino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Ovino <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Avícola <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
¿De qué forma ocurrió el hurto?	4	Atraco <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Abuso de confianza <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Atraco <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Abuso de confianza <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Descuido (factor de oportunidad) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
¿En cuánto estima el valor de los animales hurtados?	5	\$100.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> \$5.000.001 o más <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	\$100.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$500.001 a \$1.000.000. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$1.000.001 a \$2.000.000. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$2.000.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> \$5.000.001 o más <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron ganado, semovientes o aves de corral. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		CONT. 1.
El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados		
Enero 2020	<input type="text"/>	1						
Febrero 2020	<input type="text"/>							
Marzo 2020	<input type="text"/>							
Abril 2020	<input type="text"/>							
Mayo 2020	<input type="text"/>							
Junio 2020	<input type="text"/>							
Julio 2020	<input type="text"/>							
Agosto 2020	<input type="text"/>							
Septiembre 2020	<input type="text"/>							
Octubre 2020	<input type="text"/>							
Noviembre 2020	<input type="text"/>							
Diciembre 2020	<input type="text"/>							
Sí <input type="text"/>	<input type="text"/>	2						
No <input type="text"/>	<input type="text"/>							
a. Vacuno	<input type="text"/>	3						
b. Equino	<input type="text"/>							
c. Porcino	<input type="text"/>							
d. Caprino	<input type="text"/>							
e. Ovino	<input type="text"/>							
f. Avícola	<input type="text"/>							
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/>							
h. No sabe, no responde	<input type="text"/>	h. No sabe, no responde	<input type="text"/>	h. No sabe, no responde	<input type="text"/>	h. No sabe, no responde	<input type="text"/>	
Atraco	<input type="text"/>	4						
Abuso de confianza	<input type="text"/>							
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="text"/>							
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/>							
No sabe, no responde	<input type="text"/>							
\$100.000 o menos	<input type="text"/>	5						
De \$100.001 a \$500.000	<input type="text"/>							
De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="text"/>							
De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="text"/>							
De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="text"/>							
\$5.000.001 o más	<input type="text"/>							

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4) (continuación)

<p>¿A qué hora ocurrió el hurto?</p>	<p>6</p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>																																				
<p>¿Se encontraba alguna persona al momento del hurto?</p>	<p>7</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 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 9</p>																																				
<p>Durante el hurto se amenazó o agredió a alguien utilizando:</p>	<p>8</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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. Otros objetos (palos, piedras, botellas, 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>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, 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> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Arma de fuego</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. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</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. Otros objetos (palos, piedras, botellas, 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>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, 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> </table>		Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
	Sí	No																																					
a. Arma de fuego	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc).	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Uso de fuerza física	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
<p>¿Cómo consecuencia del hurto, usted o algún miembro de su hogar:</p>	<p>9</p>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112</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. Contactó al Policía de su Cuadrante</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. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112</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. Contactó al Policía de su Cuadrante</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. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>						
	Sí	No																																					
a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
	Sí	No																																					
a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
b. Contactó al Policía de su Cuadrante	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada.	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>																																					
<p>¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>	<p>10</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 16</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 16</p>																																				
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>11</p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <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 Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p>																																				
<p>¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>12</p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p>																																				

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4) (continuación)

<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p>	<p>Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/></p> <p>Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/></p> <p>Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/></p> <p>Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/></p>	6
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 9</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 9</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 9</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 9</p>	7
<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>	8
<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>b. Contactó al Policía de su Cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>c. Se comunicó con la seguridad o vigilancia privada. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p> <p>d. Contactó al inspector de policía o corregidor de su barrio, vereda <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/></p>	9
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Pase a 16</p>	10
<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/></p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/></p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/></p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="text" value="2"/></p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="text" value="3"/></p> <p>Página web ADenunciar <input type="text" value="4"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/></p>	11
<p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="text" value="1"/></p> <p>Fiscalía <input type="text" value="2"/></p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="3"/></p>	12

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4) (conclusión)

<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?</p>	<p>13</p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?</p>	<p>14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> 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>15</p>	<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>El tiempo de espera fue de masiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>El tiempo de espera fue de masiado largo. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?</p>	<p>16</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>¿Se recuperaron los animales que le fueron hurtados?</p>	<p>17</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>

OBSERVACIONES

H. HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL (Para todos los(as) jefes del hogar que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F4) (conclusión)

<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="text" value="1"/></p> <p>Buscar justicia <input type="text" value="2"/></p> <p>Buscar protección <input type="text" value="3"/></p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="text" value="4"/></p> <p>Recuperar los animales hurtados <input type="text" value="5"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/></p>	13
<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 17</p> <p>No <input type="text" value="2"/> Continúe</p>	14
<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/></p> <p>El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="text" value="3"/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/></p> <p>El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="text" value="3"/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/></p> <p>El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="text" value="3"/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	<p>No le dieron información precisa <input type="text" value="1"/></p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="text" value="2"/></p> <p>El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="text" value="3"/> → Pase a 17</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="text" value="4"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/></p>	15
<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="text" value="1"/></p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="text" value="2"/></p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="text" value="3"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="text" value="4"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="text" value="5"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="text" value="6"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="text" value="7"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="text" value="8"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="text" value="9"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="10"/></p>	16
<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>	17

OBSERVACIONES

I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F8)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. 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 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text"/>	Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Diciembre 2020 <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 F8)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2020	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2020	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2020	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2020	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2020	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2020	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2020	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2020	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2020	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2020	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2020	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2020	<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 F8) (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"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Compró un vehículo más barato</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porta algún elemento de defensa o arma</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Compró un vehículo más barato</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Porta algún elemento de defensa o arma</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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 F8) (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 F8) (conclusión)

<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>16</p> <p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>
<p>Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>17</p> <p>Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3</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</p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Buscar protección <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7</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 Pase a 22</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 22</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 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</p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2</p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: center;">Pase a 22</p>	<p>No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2</p> <p>El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5</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</p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3</p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>¿Se recuperó el vehículo o las partes que le fueron hurtadas?</p>	<p>22</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p>

I. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F8) (conclusión)

Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	16
Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <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.) <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.) <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.) <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.) <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <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"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <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"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <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"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <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"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9 <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 F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. 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 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/>	Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/>
El último o único hurto ocurrió:	2	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____
¿De qué manera se realizó el último o único hurto?	3	Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Atraco <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____	Cosquilleo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Engaño <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Raponazo <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Atraco <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Fleteo <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Paseo millonario <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Descuido (factor de oportunidad). <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Clonación de tarjeta débito o crédito. <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Otro, <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> ¿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" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>

OBSERVACIONES

J. HURTO A PERSONAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12)

Usted mencionó que durante el 2020 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2020	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2020	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2020	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2020	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2020	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2020	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2020	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2020	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2020	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2020	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2020	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2020	<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 F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12) (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="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>																																				
<p>¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ... :</p>	<p>6</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Artículos de uso personal</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Teléfono celular</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Artículos de uso personal</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
	Sí	No																																				
a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
	Sí	No																																				
a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																																				
<p>¿Durante el hurto lo(a) amenazaron o lo(a) agredieron utilizando:</p>	<p>7</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</td> <td><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	a. 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>¿... se comunicó con las líneas de emergencia 123 o 112?</p>	<p>8</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>																																				
<p>¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>	<p>9</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 15</p>																																				
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>10</p> <p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>																																				

J. HURTO A PERSONAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12) (continuación)

<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	<p>En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia o finca <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>	5
<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	6
<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	7
<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	8			
<p>Sí <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <input type="checkbox"/></p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a 15 <input type="checkbox"/></p>	9
<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></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 F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12) (conclusión)

Ante qué autoridad presentó la denuncia:	11	Policía Nacional (SUJÍN - DJÍN) <input type="checkbox"/> 1 Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3	Policía Nacional (SUJÍN - DJÍN) <input type="checkbox"/> 1 Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	12	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los bienes hurtados <input type="checkbox"/> 5 Requisito para algún trámite <input type="checkbox"/> 6 Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 16 No <input type="checkbox"/> 2 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"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 Pase a 16	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 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"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites y estos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 8 Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 9 Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 10
¿Se recuperaron los bienes que le fueron hurtados?	16	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2

OBSERVACIONES

J. HURTO A PERSONAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F11 y «No» (opción 2) en la pregunta F12) (conclusión)

Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	11
Fiscalía	<input type="text" value="2"/>							
Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="3"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="3"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="3"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="3"/>	
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	12
Buscar justicia	<input type="text" value="2"/>							
Buscar protección	<input type="text" value="3"/>							
Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	
Recuperar los bienes hurtados	<input type="text" value="5"/>	Recuperar los bienes hurtados	<input type="text" value="5"/>	Recuperar los bienes hurtados	<input type="text" value="5"/>	Recuperar los bienes hurtados	<input type="text" value="5"/>	
Requisito para algún trámite	<input type="text" value="6"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="6"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="6"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="6"/>	
Otra, ¿cuál?	<input type="text" value="7"/>							
Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 16		Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 16		Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 16		Sí <input type="text" value="1"/> Pase a 16		13
No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		
No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	14
No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	
El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	
Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="5"/>							
Pase a 16		Pase a 16		Pase a 16		Pase a 16		
No conocía el proceso de denuncia	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia	<input type="text" value="1"/>	15
Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="text" value="2"/>	
Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	
No confía en la administración de justicia	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia	<input type="text" value="4"/>	
Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="text" value="5"/>	
Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	
Existían muchos trámites y estos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites y estos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites y estos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites y estos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	
Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	
Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	
Otra, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>							
Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		Sí <input type="text" value="1"/>		16
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

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

De los incidentes de seguridad digital mencionados previamente, ¿cuál fue el último o único hecho ocurrido durante 2020, es decir, de enero a diciembre de 2020?	1	a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 2
		b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 5
		c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 7
		d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 10
		e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 14
		f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 16
		g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17

CIBERACOSO

¿Qué medios o plataformas electrónicas se utilizaron para cometer el ciberacoso?	2	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

¿Pudo distinguir/conocer las identidades reales de las personas involucradas en este incidente?	3	Sí, de todas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de todas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe
		Sí, de algunas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de algunas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe
		No, de ninguna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	No, de ninguna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17
		No sabe / No responde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17	No sabe / No responde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 17

¿Qué relación tenía con esta(s) persona(s) en el momento en que ocurrió el incidente?	4	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 2	1
b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 5	
c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 7	
d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 10	
e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a 14	
f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Pase a 16	
g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Pase a 17	g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Pase a 17	g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Pase a 17	g. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Pase a 17	

CIBERACOSO

a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	2
b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Salas de chat públicas o sitios web para socializar (que no sean las redes sociales antes mencionadas) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Mensajes de texto (SMS) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Correo electrónico (E-mail) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Otros medios, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	

Sí, de todas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de todas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de todas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de todas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	3
Sí, de algunas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de algunas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de algunas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí, de algunas <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	
No, de ninguna <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No, de ninguna <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No, de ninguna <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No, de ninguna <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 17	
No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 17	No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 17	

a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	4
b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Amigo/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tío/a, etc. diferente a esposo/a o pareja) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Vecino/a (en ese momento) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Pase a pregunta 17				

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

HACKEO DE CORREO ELECTRÓNICO Y HACKEO DE REDES SOCIALES

<p>¿Estaba esta cuenta sólo a su nombre o se compartía con otra persona?</p>	<p>5</p>	<p>Estaba registrada únicamente con su nombre) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Estaba registrada únicamente con su nombre) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Podría decirme qué medidas de protección o preventivas utilizaba antes del hecho en su dispositivo y/o en su correo electrónico o redes sociales:</p>	<p>6</p>	<p>a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Patrón de bloqueo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Antivirus <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Encriptación de dispositivos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Sistema operativo actualizado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>l. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Pase a pregunta 17</p>	<p>a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Patrón de bloqueo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Antivirus <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Encriptación de dispositivos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Sistema operativo actualizado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>l. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Pase a pregunta 17</p>

ROBO / SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD

<p>Usted dijo que alguien se apropió de su identidad y se hizo pasar por usted en Internet sin su consentimiento, ¿cómo sucedió esto?</p>	<p>7</p>	<p>Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 9</p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 9</p>	<p>Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 9</p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 9</p>
---	----------	--	--

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

HACKEO DE CORREO ELECTRÓNICO Y HACKEO DE REDES SOCIALES

Estaba registrada únicamente con su nombre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	5
Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	

a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	6
b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
l. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		

ROBO / SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD

Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Alguien creó un perfil falso suyo utilizando su foto, nombre y/o datos personales en Internet, suplantando su identidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	7
Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	Alguien robó sus claves/contraseñas de acceso a su(s) perfil(es) digital(es) (exceptuando correo electrónico y/o redes) accediendo a ellas sin su consentimiento	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 9	

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>¿Podría decirme qué datos personales se utilizaron para crear un perfil falso suyo (suplantación de identidad)?</p>	8	<p>a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Detalles de su dirección <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Su número de cédula o documento de identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su fotografía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Detalles de su dirección <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Su número de cédula o documento de identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Su fotografía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Sabe usted cómo es que los delincuentes se apoderaron de sus claves/contraseñas o códigos de acceso para robar su identidad?</p>	9	<p>a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. A través de un virus informático (malware, troyano) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>k. No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Pase a pregunta 17</p>	<p>a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. A través de un virus informático (malware, troyano) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>i. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>k. No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Pase a pregunta 17</p>

SOFTWARE MALICIOSO (MALWARE)

<p>¿Cuál fue el primer tipo de dispositivo afectado en este incidente?</p>	10	<p>Computador de escritorio (PC) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Tableta (Ipad) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Televisor inteligente (Smart TV) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Consola de videojuegos (Gamebox) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Computador de escritorio (PC) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Tableta (Ipad) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Televisor inteligente (Smart TV) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Consola de videojuegos (Gamebox) <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>
--	----	---	---

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="text" value="1"/>	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="text" value="1"/>	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="text" value="1"/>	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="text" value="1"/>	8
b. Detalles de su dirección	<input type="text" value="1"/>	b. Detalles de su dirección	<input type="text" value="1"/>	b. Detalles de su dirección	<input type="text" value="1"/>	b. Detalles de su dirección	<input type="text" value="1"/>	
c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	
d. Su fotografía	<input type="text" value="1"/>							
e. Otra, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
f. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	f. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	f. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	f. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	
a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="text" value="1"/>	9
b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="text" value="1"/>	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="text" value="1"/>	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="text" value="1"/>	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="text" value="1"/>	
c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="text" value="1"/>	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="text" value="1"/>	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="text" value="1"/>	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="text" value="1"/>	
d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="text" value="1"/>	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="text" value="1"/>	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="text" value="1"/>	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="text" value="1"/>	
e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	
f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="text" value="1"/>	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="text" value="1"/>	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="text" value="1"/>	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="text" value="1"/>	
g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="text" value="1"/>	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="text" value="1"/>	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="text" value="1"/>	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="text" value="1"/>	
h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="text" value="1"/>	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="text" value="1"/>	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="text" value="1"/>	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="text" value="1"/>	
i. Otra, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="text" value="9"/>	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="text" value="9"/>	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="text" value="9"/>	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="text" value="9"/>	
k. No responde	<input type="text" value="9"/>							
Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		

SOFTWARE MALICIOSO (MALWARE)

Computador de escritorio (PC)	<input type="text" value="1"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="text" value="1"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="text" value="1"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="text" value="1"/>	10
Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="2"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="2"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="2"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text" value="2"/>	
Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text" value="3"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text" value="3"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text" value="3"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text" value="3"/>	
Tableta (Ipad)	<input type="text" value="4"/>							
Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text" value="5"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text" value="5"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text" value="5"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text" value="5"/>	
Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text" value="6"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text" value="6"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text" value="6"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text" value="6"/>	
Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text" value="7"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text" value="7"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text" value="7"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text" value="7"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="8"/>							
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"/>	

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿El software malicioso (virus) infectó el dispositivo como resultado directo de la apertura de un archivo adjunto o un enlace web?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Podría decirme qué medidas de protección de datos tenía su dispositivo electrónico o aplicación, o qué medidas preventivas utilizaba antes del hecho:	12	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Patrón de bloqueo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Antivirus <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Encriptación de dispositivos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Sistema operativo actualizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> n. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Patrón de bloqueo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Antivirus <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Encriptación de dispositivos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Sistema operativo actualizado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> n. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Qué daño(s) sufrió el dispositivo?	13	a. Hubo una falla total del dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Hubo una ralentización del dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 17	a. Hubo una falla total del dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Hubo una ralentización del dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 17

OBSERVACIONES

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Sí	<input type="text" value="1"/>	11						
No	<input type="text" value="2"/>							
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"/>	
a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	12
b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="text" value="1"/>	
c. Patrón de bloqueo	<input type="text" value="1"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="text" value="1"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="text" value="1"/>	c. Patrón de bloqueo	<input type="text" value="1"/>	
d. Antivirus	<input type="text" value="1"/>							
e. Encriptación de dispositivos	<input type="text" value="1"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="text" value="1"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="text" value="1"/>	e. Encriptación de dispositivos	<input type="text" value="1"/>	
f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="text" value="1"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="text" value="1"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="text" value="1"/>	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="text" value="1"/>	
g. Sistema operativo actualizado	<input type="text" value="1"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="text" value="1"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="text" value="1"/>	g. Sistema operativo actualizado	<input type="text" value="1"/>	
h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	
i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="text" value="1"/>	
j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="text" value="1"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="text" value="1"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="text" value="1"/>	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="text" value="1"/>	
k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="text" value="1"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="text" value="1"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="text" value="1"/>	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="text" value="1"/>	
l. Otra, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="text" value="2"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="text" value="2"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="text" value="2"/>	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="text" value="2"/>	
n. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	n. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	n. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	n. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	
a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	13
b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="text" value="1"/>	
c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="text" value="1"/>	
d. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
e. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	e. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	e. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	e. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	
Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		

OBSERVACIONES

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

BLOQUEO DE INFORMACIÓN (RANSOMWARE)

¿Cuál fue el primer tipo de dispositivo afectado en este incidente?	14	Computador de escritorio (PC)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		Tableta (Ipad)	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Tableta (Ipad)	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>
		Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>
		Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>
		No sabe / No responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	No sabe / No responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
¿Pagó dinero u ofreció algún otro beneficio a cambio de recuperar el acceso a su dispositivo?	15	Sí	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Sí	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		No	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	No	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		No sabe, no responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	No sabe, no responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17	

FRAUDE BANCARIO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

¿En qué consistió el fraude bancario por medios electrónicos:	16	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		d. No sabe / No responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	d. No sabe / No responde	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>

PARA TODOS LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

¿En qué mes sucedió este incidente?	17	Enero 2020	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Enero 2020	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>
		Febrero 2020	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Febrero 2020	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>
		Marzo 2020	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Marzo 2020	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>
		Abril 2020	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Abril 2020	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>
		Mayo 2020	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Mayo 2020	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>
		Junio 2020	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Junio 2020	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>
		Julio 2020	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Julio 2020	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>
		Agosto 2020	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Agosto 2020	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>
		Septiembre 2020	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Septiembre 2020	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>
		Octubre 2020	<input type="text"/> 10 <input type="text"/>	Octubre 2020	<input type="text"/> 10 <input type="text"/>
		Noviembre 2020	<input type="text"/> 11 <input type="text"/>	Noviembre 2020	<input type="text"/> 11 <input type="text"/>
		Diciembre 2020	<input type="text"/> 12 <input type="text"/>	Diciembre 2020	<input type="text"/> 12 <input type="text"/>

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

BLOQUEO DE INFORMACIÓN (RANSOMWARE)

Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	14
Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Tableta (Ipad)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Tableta (Ipad)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Tableta (Ipad)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Tableta (Ipad)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Computadora de acceso público (cibercafé, hotel, biblioteca, universidad, etc.)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Televisor inteligente (Smart TV)	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Consola de videojuegos (Gamebox)	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	

Sí	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	15						
No	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>							
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		Pase a pregunta 17		

FRAUDE BANCARIO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	16
b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	

PARA TODOS LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

Enero 2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Enero 2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Enero 2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Enero 2020	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	17
Febrero 2020	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Febrero 2020	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Febrero 2020	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Febrero 2020	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Marzo 2020	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Marzo 2020	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Marzo 2020	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Marzo 2020	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Abril 2020	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Abril 2020	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Abril 2020	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Abril 2020	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Mayo 2020	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Mayo 2020	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Mayo 2020	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Mayo 2020	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Junio 2020	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Junio 2020	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Junio 2020	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Junio 2020	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Julio 2020	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Julio 2020	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Julio 2020	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Julio 2020	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	
Agosto 2020	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Agosto 2020	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Agosto 2020	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	Agosto 2020	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
Septiembre 2020	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Septiembre 2020	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Septiembre 2020	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Septiembre 2020	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
Octubre 2020	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Octubre 2020	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Octubre 2020	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	Octubre 2020	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	
Noviembre 2020	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Noviembre 2020	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Noviembre 2020	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	Noviembre 2020	<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	
Diciembre 2020	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Diciembre 2020	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Diciembre 2020	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Diciembre 2020	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿Cuánto tiempo se tardó en resolver este incidente?	18	Menos de una semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> 1 - 2 semanas) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> 3 - 4 semanas <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> 1 - 3 meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> 4 - 6 meses <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> 7 meses o más <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> No ha logrado resolverlo <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> No desea resolverlo <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Menos de una semana <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> 1 - 2 semanas) <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> 3 - 4 semanas <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> 1 - 3 meses <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> 4 - 6 meses <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> 7 meses o más <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> No ha logrado resolverlo <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> No desea resolverlo <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>
¿Tuvo alguna pérdida financiera como resultado de esta situación?	19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 21 No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Pase a 21	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 21 No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Pase a 21
¿Cuánto calcula más o menos que fue el valor total de la pérdida financiera?	20	\$ <input type="text" value=""/>	\$ <input type="text" value=""/>
¿Qué tipo de efectos a su salud física y mental tuvo como consecuencia de este incidente? (Entregue tarjeta 4)	21	a. Ansiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Miedo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> c. Tristeza o depresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> d. Desesperación <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> e. Insomnio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> f. Falta de apetito <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> g. Desempeño escolar o laboral deficiente <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> h. Le hizo querer suicidarse <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> k. No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	a. Ansiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Miedo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> c. Tristeza o depresión <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> d. Desesperación <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> e. Insomnio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> f. Falta de apetito <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> g. Desempeño escolar o laboral deficiente <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> h. Le hizo querer suicidarse <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> k. No sabe / No responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>

OBSERVACIONES

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Menos de una semana	<input type="text" value="1"/>	Menos de una semana	<input type="text" value="1"/>	Menos de una semana	<input type="text" value="1"/>	Menos de una semana	<input type="text" value="1"/>	18
1 - 2 semanas)	<input type="text" value="2"/>	1 - 2 semanas)	<input type="text" value="2"/>	1 - 2 semanas)	<input type="text" value="2"/>	1 - 2 semanas)	<input type="text" value="2"/>	
3 - 4 semanas	<input type="text" value="3"/>	3 - 4 semanas	<input type="text" value="3"/>	3 - 4 semanas	<input type="text" value="3"/>	3 - 4 semanas	<input type="text" value="3"/>	
1 - 3 meses	<input type="text" value="4"/>	1 - 3 meses	<input type="text" value="4"/>	1 - 3 meses	<input type="text" value="4"/>	1 - 3 meses	<input type="text" value="4"/>	
4 - 6 meses	<input type="text" value="5"/>	4 - 6 meses	<input type="text" value="5"/>	4 - 6 meses	<input type="text" value="5"/>	4 - 6 meses	<input type="text" value="5"/>	
7 meses o más	<input type="text" value="6"/>	7 meses o más	<input type="text" value="6"/>	7 meses o más	<input type="text" value="6"/>	7 meses o más	<input type="text" value="6"/>	
No ha logrado resolverlo	<input type="text" value="7"/>	No ha logrado resolverlo	<input type="text" value="7"/>	No ha logrado resolverlo	<input type="text" value="7"/>	No ha logrado resolverlo	<input type="text" value="7"/>	
No desea resolverlo	<input type="text" value="8"/>							
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"/>	
Sí	<input type="text" value="1"/>	Continúe	<input type="text" value="1"/>	Sí	<input type="text" value="1"/>	Continúe	<input type="text" value="1"/>	19
No	<input type="text" value="2"/>	Pase a 21	<input type="text" value="2"/>	No	<input type="text" value="2"/>	Pase a 21	<input type="text" value="2"/>	
No sabe, no responde	<input type="text" value="9"/>	Pase a 21	<input type="text" value="9"/>	No sabe, no responde	<input type="text" value="9"/>	Pase a 21	<input type="text" value="9"/>	
\$	<input type="text"/>	20						
a. Ansiedad	<input type="text" value="1"/>	21						
b. Miedo	<input type="text" value="1"/>							
c. Tristeza o depresión	<input type="text" value="1"/>	c. Tristeza o depresión	<input type="text" value="1"/>	c. Tristeza o depresión	<input type="text" value="1"/>	c. Tristeza o depresión	<input type="text" value="1"/>	
d. Desesperación	<input type="text" value="1"/>							
e. Insomnio	<input type="text" value="1"/>							
f. Falta de apetito	<input type="text" value="1"/>	f. Falta de apetito	<input type="text" value="1"/>	f. Falta de apetito	<input type="text" value="1"/>	f. Falta de apetito	<input type="text" value="1"/>	
g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="text" value="1"/>	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="text" value="1"/>	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="text" value="1"/>	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="text" value="1"/>	
h. Le hizo querer suicidarse	<input type="text" value="1"/>	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="text" value="1"/>	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="text" value="1"/>	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="text" value="1"/>	
i. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="text" value="2"/>	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="text" value="2"/>	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="text" value="2"/>	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="text" value="2"/>	
k. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	k. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	k. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	k. No sabe / No responde	<input type="text" value="9"/>	

OBSERVACIONES

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>¿Este incidente tuvo algún otro/s tipo de efecto/s negativo/s en usted?</p>	<p>22</p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>Debido de este incidente, ¿usted ha dejado de hacer alguna de las siguientes actividades en internet por temor a ser víctima nuevamente de algún ciberdelito:</p>	<p>23</p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Se denunció este incidente ante alguna autoridad competente?</p>	<p>24</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (continuación)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	22
<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	23
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	24

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (conclusión)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿A qué lugar acudió?	25	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:	26	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el incidente?	27	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?	28	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine capítulo No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Termine capítulo 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:	29	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"/> Termine 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"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Termine capítulo
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el incidente?	30	No le dieron información precisa <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <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"/> No sabía que esto era un delito <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Considera que fue su culpa, por un descuido <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>	No le dieron información precisa <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <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"/> No sabía que esto era un delito <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Considera que fue su culpa, por un descuido <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>

K. INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en alguna de las alternativas de la pregunta F16) (conclusión)

Usted mencionó que durante el 2020 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1	25						
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	
C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	
Página web ADenunciar	<input type="checkbox"/> 4							
Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SUJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	26
Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2							
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	27
Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2							
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3							
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6							
Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo		28
No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		
No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	29
No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	
El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	
Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5							
Termine capítulo		Termine capítulo		Termine capítulo		Termine capítulo		
No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	30
Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	
Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	
No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	
Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5	
Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	
Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	
Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8	
Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="checkbox"/> 9	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="checkbox"/> 9	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="checkbox"/> 9	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="checkbox"/> 9	
No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 10	No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 10	No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 10	No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 10	
Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 11	Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 11	Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 11	Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 11	
Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 12	Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 12	Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 12	Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 12	
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 13							

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F18)

Usted mencionó que durante el 2020 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hecho?	1 Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/>	Enero 2020 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Febrero 2020 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Marzo 2020 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Abril 2020 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Mayo 2020 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Junio 2020 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Julio 2020 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Agosto 2020 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Septiembre 2020 <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Octubre 2020 <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Noviembre 2020 <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Diciembre 2020 <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/>
El último o único hecho ocurrió:	2 En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____	En este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio, <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____
¿En qué lugar se encontraba... cuando ocurrió este hecho?	3 En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En su residencia o finca <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> En áreas comunes del conjunto residencial donde vive <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> En otra residencia o finca <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> En una plaza de mercado o zona comercial <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> En vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> En otro lugar, <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____	En su lugar de trabajo o estudio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En su residencia o finca <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> En áreas comunes del conjunto residencial donde vive <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> En otra residencia o finca <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> En una plaza de mercado o zona comercial <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> En vía rural, trocha o carretera nacional <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> En otro lugar, <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> ¿cuál? _____
¿A qué hora ocurrió el hecho?	4 Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>

OBSERVACIONES

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F18)

Usted mencionó que durante el 2020 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2020	<input type="text" value="1"/>	1						
Febrero 2020	<input type="text" value="2"/>							
Marzo 2020	<input type="text" value="3"/>							
Abril 2020	<input type="text" value="4"/>							
Mayo 2020	<input type="text" value="5"/>							
Junio 2020	<input type="text" value="6"/>							
Julio 2020	<input type="text" value="7"/>							
Agosto 2020	<input type="text" value="8"/>							
Septiembre 2020	<input type="text" value="9"/>							
Octubre 2020	<input type="text" value="10"/>							
Noviembre 2020	<input type="text" value="11"/>							
Diciembre 2020	<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

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F14) (continuación)

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

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F14) (continuación)

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=""/>	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=""/>	5
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	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	6
a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No	a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No	a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No	a. Al médico <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No b. A medicina legal <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Sí <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> No	7
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=""/>	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=""/>	8
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	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	9
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=""/>	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=""/>	10
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=""/>	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=""/>	11
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	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	12
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 Centros de atención a usuarios <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=""/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/> <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 Centros de atención a usuarios <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=""/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/> <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 Centros de atención a usuarios <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=""/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/> <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 Centros de atención a usuarios <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=""/> Cabildo o autoridad indígena <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/>	13

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F18) (conclusión)

<p>Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>14</p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - 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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>Policía Nacional (SUJÍN - 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>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <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"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <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"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 5 <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 11 <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p>

L. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F18) (conclusión)

Policía Nacional (SUÍN - DUÍN) <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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUÍN - DUÍN) <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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUÍN - DUÍN) <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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SUÍN - DUÍN) <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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <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"/> 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.) <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.) <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.) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> El problema se solucionó o el daño fue reparado <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Las autoridades le recomendaron no denunciar <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>	18

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F23)

Usted mencionó que durante el 2020 lo(a) intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. 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	<table border="0"> <tr> <td>a. Su actividad económica o negocio</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>a. Su actividad económica o negocio</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>b. Su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>b. Su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>c. Por su reconocimiento público/ figura pública</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>c. Por su reconocimiento público/ figura pública</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>d. Por azar</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>d. Por azar</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>e. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>e. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>f. No sabe, no conoce las razones</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td>f. No sabe, no conoce las razones</td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </table>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	d. Por azar	<input type="text" value="1"/>	d. Por azar	<input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>								
a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>																															
b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>																															
c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>																															
d. Por azar	<input type="text" value="1"/>	d. Por azar	<input type="text" value="1"/>																															
e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>																															
f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>																															
¿Por qué medios le contactaron?	2	<table border="0"> <tr> <td>a. Llamada telefónica</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>a. Llamada telefónica</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>b. Correos electrónicos o redes sociales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>b. Correos electrónicos o redes sociales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>d. En persona</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>d. En persona</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>e. Mensajes de texto</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>e. Mensajes de texto</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>f. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>f. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> </table>	a. Llamada telefónica	<input type="text" value="1"/>	a. Llamada telefónica	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	d. En persona	<input type="text" value="1"/>	d. En persona	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>								
a. Llamada telefónica	<input type="text" value="1"/>	a. Llamada telefónica	<input type="text" value="1"/>																															
b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>																															
c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>																															
d. En persona	<input type="text" value="1"/>	d. En persona	<input type="text" value="1"/>																															
e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>																															
f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>																															
¿Quién cree que le intentó extorsionar?	3	<table border="0"> <tr> <td>Seguridad informal</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>Seguridad informal</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>Alguna persona particular</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td>Alguna persona particular</td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td>Combo o pandilla con fines delincuenciales</td> <td><input type="text" value="3"/></td> <td>Combo o pandilla con fines delincuenciales</td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>Grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="4"/></td> <td>Grupos armados organizados</td> <td><input type="text" value="4"/></td> </tr> <tr> <td>Guerrilla</td> <td><input type="text" value="5"/></td> <td>Guerrilla</td> <td><input type="text" value="5"/></td> </tr> <tr> <td>Alguien desde la cárcel</td> <td><input type="text" value="6"/></td> <td>Alguien desde la cárcel</td> <td><input type="text" value="6"/></td> </tr> <tr> <td>No responde</td> <td><input type="text" value="7"/></td> <td>No responde</td> <td><input type="text" value="7"/></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td><input type="text" value="8"/></td> <td>No sabe</td> <td><input type="text" value="8"/></td> </tr> </table>	Seguridad informal	<input type="text" value="1"/>	Seguridad informal	<input type="text" value="1"/>	Alguna persona particular	<input type="text" value="2"/>	Alguna persona particular	<input type="text" value="2"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Grupos armados organizados	<input type="text" value="4"/>	Grupos armados organizados	<input type="text" value="4"/>	Guerrilla	<input type="text" value="5"/>	Guerrilla	<input type="text" value="5"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	No responde	<input type="text" value="7"/>	No responde	<input type="text" value="7"/>	No sabe	<input type="text" value="8"/>	No sabe	<input type="text" value="8"/>
Seguridad informal	<input type="text" value="1"/>	Seguridad informal	<input type="text" value="1"/>																															
Alguna persona particular	<input type="text" value="2"/>	Alguna persona particular	<input type="text" value="2"/>																															
Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>																															
Grupos armados organizados	<input type="text" value="4"/>	Grupos armados organizados	<input type="text" value="4"/>																															
Guerrilla	<input type="text" value="5"/>	Guerrilla	<input type="text" value="5"/>																															
Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>																															
No responde	<input type="text" value="7"/>	No responde	<input type="text" value="7"/>																															
No sabe	<input type="text" value="8"/>	No sabe	<input type="text" value="8"/>																															
¿Qué amenazó el(la) extorsionista?	4	<table border="0"> <tr> <td>a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>b. Con dañar su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>b. Con dañar su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>c. Con retener su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>c. Con retener su patrimonio o propiedad</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>f. Con divulgar información confidencial o privada</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>f. Con divulgar información confidencial o privada</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>g. Otro, ¿qué? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>g. Otro, ¿qué? _____</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>h. No sabe</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td>h. No sabe</td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> </table>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	g. Otro, ¿qué? _____	<input type="text" value="1"/>	g. Otro, ¿qué? _____	<input type="text" value="1"/>	h. No sabe	<input type="text" value="2"/>	h. No sabe	<input type="text" value="2"/>
a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>																															
b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>																															
c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>																															
d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>																															
e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>																															
f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>																															
g. Otro, ¿qué? _____	<input type="text" value="1"/>	g. Otro, ¿qué? _____	<input type="text" value="1"/>																															
h. No sabe	<input type="text" value="2"/>	h. No sabe	<input type="text" value="2"/>																															

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F23)

Usted mencionó que durante el 2020 lo(a) intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2020. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	a. Su actividad económica o negocio	<input type="text" value="1"/>	1
b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	
c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	c. Por su reconocimiento público/ figura pública	<input type="text" value="1"/>	
d. Por azar	<input type="text" value="1"/>							
e. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	f. No sabe, no conoce las razones	<input type="text" value="2"/>	
a. Llamada telefónica	<input type="text" value="1"/>	2						
b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	b. Correos electrónicos o redes sociales	<input type="text" value="1"/>	
c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago	<input type="text" value="1"/>	
d. En persona	<input type="text" value="1"/>							
e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	e. Mensajes de texto	<input type="text" value="1"/>	
f. Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="1"/>							
Seguridad informal	<input type="text" value="1"/>	3						
Alguna persona particular	<input type="text" value="2"/>							
Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	Combo o pandilla con fines delincuenciales	<input type="text" value="3"/>	
Grupos armados organizados	<input type="text" value="4"/>							
Guerrilla	<input type="text" value="5"/>							
Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	Alguien desde la cárcel	<input type="text" value="6"/>	
No responde	<input type="text" value="7"/>							
No sabe	<input type="text" value="8"/>							
a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	a. Con lastimar su integridad y la integridad de su familia	<input type="text" value="1"/>	4
b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	b. Con dañar su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	
c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	c. Con retener su patrimonio o propiedad	<input type="text" value="1"/>	
d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	d. Con impedir el desarrollo de su actividad profesional, económica o comercial	<input type="text" value="1"/>	
e. Con restringir su posibilidad de moverse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de moverse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de moverse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	e. Con restringir su posibilidad de moverse o utilizar el espacio público	<input type="text" value="1"/>	
f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	f. Con divulgar información confidencial o privada	<input type="text" value="1"/>	
g. Otro, ¿qué?	<input type="text" value="1"/>							
h. No sabe	<input type="text" value="2"/>							

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F23) (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"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></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"/></p> <p>b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. No lo dejarían trabajar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. No lo dejarían movilizarse <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Tendría problemas laborales o personales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. No pasaría nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>i. No sabe qué pasaría <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></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"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>El grupo criminal o persona que le intentó extorsionar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona desconocida. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>																								
<p>A causa del intento de extorsión, ...:</p>	<p>7</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. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otro, Cuál? _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	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"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Otro, Cuál? _____	<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. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Otro, Cuál? _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="1"/> <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="2"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		Sí	No	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	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"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
	Sí	No																									
a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
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"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
	Sí	No																									
a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
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"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
c. Otro, Cuál? _____	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																									
<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"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Actos sexuales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></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"/></p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 10</p>	<p>a. Dinero en efectivo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Actos sexuales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></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"/></p> <p>f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. No sabe <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">→ Pase a 10</p>																								

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F23) (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												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> </table> <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>		Sí	No	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> </table> <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>		Sí	No	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> </table> <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>		Sí	No	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> </table> <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>		Sí	No	7
	Sí	No														
	Sí	No														
	Sí	No														
	Sí	No														
<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. Actos 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"/> → 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. Actos 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"/> → 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. Actos 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"/> → 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. Actos 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"/> → 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												

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F23) (continuación)

<p>La última o única vez que lo contactaron, ¿cuánto le pidieron que pagara?</p>	9	<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>	10	<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>	11	<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>	12	<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 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 14</p>
<p>¿En qué lugar realizó el pago de la extorsión?</p>	13	<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>	14	<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>

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Sí» (opción 1) en la pregunta F23) (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"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 14</p>	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

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F23) (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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <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"/> Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <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 N. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo N. 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 N.	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 N.
¿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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <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"/> Otro, ¿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 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Consideré que era innecesario <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados <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"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>

M. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más, que hayan marcado «Si» (opción 1) en la pregunta F23) (conclusión)

Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	Policía Nacional (SUJÍN - DUJÍN)	<input type="text" value="1"/>	15
Fiscalía	<input type="text" value="2"/>							
GAULA	<input type="text" value="3"/>							
Página web ADenunciar	<input type="text" value="4"/>							
Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="5"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="5"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="5"/>	Cabildo o autoridad indígena	<input type="text" value="5"/>	
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="text" value="1"/>	16
Buscar justicia	<input type="text" value="2"/>							
Buscar protección	<input type="text" value="3"/>							
Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	Evitar que pase de nuevo	<input type="text" value="4"/>	
Requisito para algún trámite	<input type="text" value="5"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="5"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="5"/>	Requisito para algún trámite	<input type="text" value="5"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="6"/>							
Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo N.		Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo N.		Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo N.		Sí <input type="text" value="1"/> Pase al capítulo N.		17
No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		No <input type="text" value="2"/> Continúe		
No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	No le dieron información precisa	<input type="text" value="1"/>	18
No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="text" value="2"/>	
El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="text" value="3"/>	
Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="text" value="4"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="5"/>							
Pase al capítulo N.		Pase al capítulo N.		Pase al capítulo N.		Pase al capítulo N.		
No conocía el proceso de denuncia.	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia.	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia.	<input type="text" value="1"/>	No conocía el proceso de denuncia.	<input type="text" value="1"/>	19
Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="text" value="2"/>	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="text" value="2"/>	
Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	Las autoridades no hacen nada	<input type="text" value="3"/>	
No confía en la administración de justicia.	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia.	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia.	<input type="text" value="4"/>	No confía en la administración de justicia.	<input type="text" value="4"/>	
Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado	<input type="text" value="5"/>	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo implicado	<input type="text" value="5"/>	
Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	Consideró que era innecesario	<input type="text" value="6"/>	
Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="text" value="7"/>	
Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	Faltaban pruebas del hecho	<input type="text" value="8"/>	
Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	Las autoridades le recomendaron no denunciar	<input type="text" value="9"/>	
Otro, ¿cuál?	<input type="text" value="10"/>							

N. 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 XXXXXXXXXXXX:</p>	1	<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>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>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>	2	<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>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>¿Cuánto cree... que contribuyen las siguientes instituciones a la convivencia de la ciudad o municipio de XXXXXXXXXXXX:</p>	3	<p>a. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)</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. Inspecciones de 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>c. Centros de conciliación</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. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)</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. Inspecciones de 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>c. Centros de conciliación</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>¿Usted sabe si en su barrio o sector está implementado el Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes?</p>	4	<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>En una escala de 1 a 5, dónde 1 significa pésimo y 5 excelente, ¿cómo evalúa el Modelo Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes?</p>	5	<p>Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelente</p>	<p>Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelente</p>
<p>¿Usted sabe si en su barrio o sector, la Policía Nacional realiza algún tipo de programa o actividad de prevención y participación comunitaria para mejorar la seguridad y la convivencia ciudadana?</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 Convivencia y Seguridad Ciudadana?</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=""/></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>

OBSERVACIONES

N. 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"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	1					
b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	1					
c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	1					
a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	2					
b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	2					
a. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	a. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	3					
b. Inspecciones de Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Inspecciones de Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Inspecciones de Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	b. Inspecciones de Policía	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	3					
c. Centros de conciliación	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Centros de conciliación	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Centros de conciliación	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	c. Centros de conciliación	Mucho (Alto) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Poco (Bajo) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Nada (Cero) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	3					
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			4					
Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Pésimo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	5	
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>				Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			6
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>				Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>			7

OBSERVACIONES

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

<p>¿Considera que la Policía Nacional aplica el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana de forma:</p>	8	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Educativa No <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>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Sancionatoria No <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>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>a. Educativa No <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>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Sancionatoria No <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>¿... considera que la implementación del Código Nacional de Convivencia y Seguridad Ciudadana ha mejorado la convivencia de la ciudad o municipio de XXXXX?</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>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <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>No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>En una escala de 1 a 5, donde 1 significa que muy insatisfecho y 5 muy satisfecho, ¿qué tan satisfecho se encuentra usted con la labor que realiza la Policía Nacional en materia de seguridad?</p>	10	<p>Muy insatisfecho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Muy satisfecho</p>	<p>Muy insatisfecho <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Muy satisfecho</p>
<p>En una escala de 1 a 5, donde 1 significa que no confía y 5 que confía mucho, ¿qué tanto confía usted en la Policía Nacional?</p>	11	<p>No confía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Confía mucho</p>	<p>No confía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Confía mucho</p>
<p>¿Durante los últimos seis (6) meses, solicitó los servicios de la Policía Nacional?</p>	12	<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 18</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 18</p>
<p>¿Por qué motivo solicitó los servicios de Policía Nacional en los últimos 6 meses?</p>	13	<p>a. Solicitar información <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Delitos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>a. Solicitar información <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Delitos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p>
<p>En una escala de 1 a 5, donde 1 significa pésima y 5 excelente, ¿cómo evalúa la atención brindada por el Policía al momento de solicitar la ayuda?</p>	14	<p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelente</p>	<p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelente</p>
<p>Teniendo como referencia el último servicio prestado por la Policía Nacional, ¿el tiempo de respuesta fue oportuno (llegó a tiempo)?</p>	15	<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>Al momento de necesitar el servicio de la Policía Nacional, ¿por cuál o cuáles de los siguientes medios lo solicitó:</p>	16	<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p>	<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></p>

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

<p>a. Educativa</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Educativa</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Educativa</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Educativa</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	8
<p>b. Sancionatoria</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Sancionatoria</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Sancionatoria</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>b. Sancionatoria</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	8
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <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>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <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>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <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>No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	9
<p>Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>	<p>Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>	<p>Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>	<p>Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p>	10
<p>No confía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Confía mucho</p>	<p>No confía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Confía mucho</p>	<p>No confía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Confía mucho</p>	<p>No confía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Confía mucho</p>	11
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>	12
<p>a. Solicitar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Delitos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Solicitar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Delitos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Solicitar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Delitos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Solicitar información <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Delitos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Comportamientos contrarios a la convivencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	13
<p>Pésima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Excelente</p>	<p>Pésima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Excelente</p>	<p>Pésima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Excelente</p>	<p>Pésima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Excelente</p>	14
<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>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>	15
<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Llamó a la Policía de su cuadrante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Llamó al 123 o 112 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Llamó a la Estación de Policía o CAI más cercano <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Acudió a una Estación o CAI de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Buscó al Policía más cercano al lugar en que lo necesitó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Mediante aplicativo de la Policía (Cuadrante amigo, Polis). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	16

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

<p>¿Recomendaría usted a otros ciudadanos los servicios que presta la Policía Nacional?</p>	17	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
<p>En los últimos 6 meses, ¿... ha interactuado con el Policía de su cuadrante sin haber solicitado un servicio?</p>	18	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> No sabe, no responde <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
<p>En una escala de 1 a 5, dónde 1 significa pésimas y 5 excelentes, ¿cómo califica las acciones de prevención desarrolladas por la Policía Nacional?</p>	19	Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Excelentes	Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Excelentes
<p>¿En los últimos seis (6) meses, qué noticias, hechos o sucesos ha escuchado usted sobre la Policía Nacional?</p>	20	a. Captura de delincuentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> pase a 22	a. Captura de delincuentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> pase a 22
<p>¿La noticia, hecho o suceso que escuchó mejoró, mantuvo igual o empeoró la percepción que usted tiene de la Policía Nacional?</p>	21	Mejoró <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se mantuvo igual <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Empeoró <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Mejoró <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se mantuvo igual <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Empeoró <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
<p>¿A través de qué medio(s) usted ha recibido información sobre la Policía Nacional?</p>	22	a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Voz a voz <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Voz a voz <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
<p>De los siguientes, ¿qué canales habilitados por la Policía Nacional, consulta usted:</p>	23	a. Redes sociales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> pase a 25 c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> pase a 25	a. Redes sociales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> pase a 25 c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> pase a 25

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

Sí <input type="text" value="1"/>	17			
No <input type="text" value="2"/>				
Sí <input type="text" value="1"/>	18			
No <input type="text" value="2"/>				
No sabe, no responde <input type="text" value="9"/>				
Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelentes	Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelentes	Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelentes	Pésimas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> Excelentes	19
a. Captura de delinquentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/>	a. Captura de delinquentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/>	a. Captura de delinquentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/>	a. Captura de delinquentes, incautación de drogas y armas <input type="text" value="1"/>	20
b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/>	b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/>	b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/>	b. Enfrentamientos con actores delictivos <input type="text" value="1"/>	
c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/>	c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/>	c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/>	c. Hechos de corrupción policial <input type="text" value="1"/>	
d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/>	d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/>	d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/>	d. Ayuda a la comunidad <input type="text" value="1"/>	
e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/>	e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/>	e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/>	e. Enfrentamiento entre Policías y comunidad <input type="text" value="1"/>	
f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/>	f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/>	f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/>	f. Uso excesivo de la fuerza (abuso de autoridad) <input type="text" value="1"/>	
g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>				
h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> pase a 22	h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> pase a 22	h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> pase a 22	h. No recuerda haber escuchado nada <input type="text" value="2"/> pase a 22	
Mejóro <input type="text" value="1"/>	21			
Se mantuvo igual <input type="text" value="2"/>				
Empeoró <input type="text" value="3"/>				
a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/>	a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/>	a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/>	a. Medios de comunicación tradicionales (radio, prensa, televisión) <input type="text" value="1"/>	22
b. Voz a voz <input type="text" value="1"/>				
c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/>	c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/>	c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/>	c. Contacto directo con policías <input type="text" value="1"/>	
d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/>	d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/>	d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/>	d. Medios digitales (redes sociales e internet) <input type="text" value="1"/>	
e. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>				
f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/>	f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/>	f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/>	f. No recibe información sobre la Policía Nacional <input type="text" value="2"/>	
a. Redes sociales <input type="text" value="1"/> Continúe	23			
b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> pase a 25	b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> pase a 25	b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> pase a 25	b. Emisoras de la Policía Nacional <input type="text" value="2"/> pase a 25	
c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> pase a 25	c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> pase a 25	c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> pase a 25	c. Página web de la Policía Nacional <input type="text" value="3"/> pase a 25	

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

<p>¿Qué redes sociales de la Policía Nacional consulta usted?</p>	<p>24</p>	<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>
<p>Ahora voy a leerle algunas afirmaciones y le pediré que me diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo con ellas:</p>	<p>25</p>	<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>

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

<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Facebook <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Twitter <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Instagram <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. TikTok <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	24
<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>a. La Policía es cercana/un apoyo para los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>b. La Policía es respetuosa con los ciudadanos</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>c. Cuando veo un Policía cerca me siento más seguro(a)/tranquilo(a)</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>d. Los miembros de mi barrio ayudan a mejorar la seguridad y convivencia del barrio</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>e. La participación ciudadana es importante para mejorar la seguridad y convivencia</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>f. Es necesario perder algunas libertades, para garantizar la seguridad.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>g. La Policía Nacional es transparente en sus procedimientos.</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	25

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

Ahora voy a leerle algunas afirmaciones y le pediré que me diga si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo con ellas:

25

h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano

Totalmente de acuerdo	1	
De acuerdo	2	
En desacuerdo	3	
Totalmente en desacuerdo	4	

i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional

Totalmente de acuerdo	1	
De acuerdo	2	
En desacuerdo	3	
Totalmente en desacuerdo	4	

h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano

Totalmente de acuerdo	1	
De acuerdo	2	
En desacuerdo	3	
Totalmente en desacuerdo	4	

i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional

Totalmente de acuerdo	1	
De acuerdo	2	
En desacuerdo	3	
Totalmente en desacuerdo	4	

En una escala de 1 a 5, donde 1 significa pésimo y 5 significa excelente, califique:

26

a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país

Pésima	1	
Mala	2	
Regular	3	
Buena	4	
Excelente	5	

OBSERVACIONES

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

<p>h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>h. Los funcionarios de la Policía Nacional comparten valores y opiniones similares a las del ciudadano</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>i. La Policía Nacional debe realizar el acompañamiento a las manifestaciones pacíficas en el territorio nacional</p> <p>Totalmente de acuerdo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De acuerdo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>En desacuerdo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Totalmente en desacuerdo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	25
<p>a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Las acciones adelantadas por la Policía Nacional en materia de prevención de la accidentalidad vial</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>b. Hay seguridad en las carreteras gracias al servicio que presta la Policía Nacional sobre las vías del país.</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>c. El servicio e información que le brinda la Policía Nacional cuando usted transita por las vías del país</p> <p>Pésima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Mala <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Regular <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Buena <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Excelente <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p>	26

OBSERVACIONES

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar)

<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por... y el último año o grado aprobado en este nivel?</p>	<p>1</p> <p>Ninguno <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Preescolar <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>Ninguno <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Preescolar <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Básica primaria (1-5) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Básica secundaria (6-9) <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/></p> <p>Media (10-13) <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Superior o universitaria <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No sabe/No informa <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>
<p>... actualmente:</p>	<p>2</p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>	<p>No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Está casado(a) <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Está viudo(a) <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Está soltero(a) <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>
<p>Dónde nació ...:</p>	<p>3</p> <p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú</p> <p><input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica</p> <p><input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina</p> <p><input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia</p> <p><input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia</p> <p><input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>	<p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú</p> <p><input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica</p> <p><input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina</p> <p><input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia</p> <p><input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia</p> <p><input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>
<p>¿Dónde vivía ... hace 5 años:</p>	<p>4</p> <p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú</p> <p><input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica</p> <p><input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina</p> <p><input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia</p> <p><input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia</p> <p><input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>	<p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Departamento: _____</p> <p>Municipio: _____</p> <p>En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú</p> <p><input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica</p> <p><input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina</p> <p><input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia</p> <p><input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia</p> <p><input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar)

Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Superior o universitaria <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Superior o universitaria <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Superior o universitaria <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Ninguno <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Preescolar <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica primaria (1-5) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Básica secundaria (6-9) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value=""/> Media (10-13) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Superior o universitaria <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> No sabe/No informa <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	1
No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Está casado(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Está viudo(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Está soltero(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Está casado(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Está viudo(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Está soltero(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Está casado(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Está viudo(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Está soltero(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Está casado(a) <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Está viudo(a) <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Está separado(a) o divorciado(a) <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Está soltero(a) <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/>	2
Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	3
Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> En otro municipio <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/> Estados Unidos <input type="text" value="6"/> Perú <input type="text" value="2"/> España <input type="text" value="7"/> Costa Rica <input type="text" value="3"/> Venezuela <input type="text" value="8"/> Argentina <input type="text" value="4"/> Ecuador <input type="text" value="9"/> Francia <input type="text" value="5"/> Panamá <input type="text" value="10"/> Italia <input type="text" value="11"/> Otro país	4

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar) (continuación)

<p>¿Dónde vivía hace 12 meses:</p>	<p>5</p>	<p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú <input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia <input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>	<p>Aquí en este municipio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Perú <input type="text"/> 2 <input type="text"/> España <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Francia <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> 10 <input type="text"/> Italia <input type="text"/> 11 <input type="text"/> Otro país</p>
<p>¿Cuál fue el principal motivo por el que cambió el lugar donde residía hace 12 meses?</p>	<p>6</p>	<p>Trabajo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Salud <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> 10 <input type="text"/></p>	<p>Trabajo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Salud <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> 8 <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> 10 <input type="text"/></p>
<p>¿ De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS ... se reconoce como:</p>	<p>7</p>	<p>Indígena <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>	<p>Indígena <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> 9 <input type="text"/></p>

OBSERVACIONES

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar) (continuación)

Aquí en este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> <input type="text"/> Perú <input type="text"/> <input type="text"/> España <input type="text"/> <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> <input type="text"/> Francia <input type="text"/> <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> <input type="text"/> Italia <input type="text"/> <input type="text"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> <input type="text"/> Perú <input type="text"/> <input type="text"/> España <input type="text"/> <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> <input type="text"/> Francia <input type="text"/> <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> <input type="text"/> Italia <input type="text"/> <input type="text"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> <input type="text"/> Perú <input type="text"/> <input type="text"/> España <input type="text"/> <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> <input type="text"/> Francia <input type="text"/> <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> <input type="text"/> Italia <input type="text"/> <input type="text"/> Otro país	Aquí en este municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 7 En otro municipio <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento: _____ Municipio: _____ En otro país: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Estados Unidos <input type="text"/> <input type="text"/> Perú <input type="text"/> <input type="text"/> España <input type="text"/> <input type="text"/> Costa Rica <input type="text"/> <input type="text"/> Venezuela <input type="text"/> <input type="text"/> Argentina <input type="text"/> <input type="text"/> Ecuador <input type="text"/> <input type="text"/> Francia <input type="text"/> <input type="text"/> Panamá <input type="text"/> <input type="text"/> Italia <input type="text"/> <input type="text"/> Otro país	5
Trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> <input type="text"/> Salud <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	Trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> <input type="text"/> Salud <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	Trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> <input type="text"/> Salud <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	Trabajo <input type="text"/> <input type="text"/> Estudio <input type="text"/> <input type="text"/> Salud <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="text"/> <input type="text"/> Desastres naturales <input type="text"/> <input type="text"/> Conformación de un nuevo hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Acompañar a otros miembros del hogar <input type="text"/> <input type="text"/> Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="text"/> <input type="text"/> Otro ¿Cuál? _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	6
Indígena <input type="text"/> <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> <input type="text"/>	Indígena <input type="text"/> <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> <input type="text"/>	Indígena <input type="text"/> <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> <input type="text"/>	Indígena <input type="text"/> <input type="text"/> Gitano / ROM <input type="text"/> <input type="text"/> Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="text"/> <input type="text"/> Palenquero de San Basilio <input type="text"/> <input type="text"/> Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguno de los anteriores <input type="text"/> <input type="text"/>	7

OBSERVACIONES

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar) (continuación)

Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿... puede:

8

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

OBSERVACIONES

D2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para las personas de 15 años y más del hogar) (continuación)

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

a. Oír la voz o los sonidos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

b. Hablar o conversar

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

c. Ver de cerca, de lejos o alrededor

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

e. Agarrar o mover objetos con las manos

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

h. Relacionarse o interactuar con las demás personas

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios

No puede hacerlo	Sí, con mucha dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad
1	2	3	4

Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.

OBSERVACIONES



@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
2021