



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA

ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA 2013

CONFIDENCIAL

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

ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA 2012

Generar información estadística sobre personas de 15 años y más, que han sufrido un perjuicio como consecuencia de acciones delictivas tales como hurto, violencia interpersonal o extorsión. Adicionalmente indagar sobre la percepción de seguridad que tienen las personas sobre su ciudad, 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"/>	9. Dirección de la vivienda:	<input type="text"/>
2. Municipio	<input type="text"/>	10. Barrio	<input type="text"/>
3. Sector	<input type="text"/>	11. Teléfono	<input type="text"/>
4. Sección	<input type="text"/>	12. Total hogares	<input type="text"/>
5. Manzana nro.	<input type="text"/>	13. Hogar No.	<input type="text"/>
6. Segmento nro.	<input type="text"/>	14. Total de personas en el hogar	<input type="text"/>
7. Edificación nro.	<input type="text"/>	15. Resultado final de la encuesta	<input type="text"/>
8. Vivienda nro.	<input type="text"/>		

A1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA					2. SUPERVISIÓN ENCUESTA	
Encuestador <input type="text"/> Nombre <input type="text"/>					Coordinador de campo <input type="text"/>	
RESULTADO DE LA ENCUESTA						
Visita No.	1	2	3	4	Nombre <input type="text"/>	
Fecha (día - mes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Supervisor <input type="text"/>	
Hora - inicio (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>	
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	Observaciones <input type="text"/>	
Hora - terminación (hora - minutos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>	a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/>		
Resultado de la visita (*)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

OBSERVACIONES

(*) E.C: 1.Encuesta Completa.

E.I: 2. Encuesta Incompleta.

OC: 3. Ocupado.

N.H: 4. Nadie en el Hogar.

A.T: 5. Ausente Temporalmente.

R: 6. Rechazo.

V: 7. Vacante.

O: 8. Otro Motivo.

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

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)	
Casa	<input type="text"/>
Apartamento.	<input type="text"/>
Cuarto (s)	<input type="text"/>
Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.).	<input type="text"/>
2. ¿La vivienda cuenta con el servicio de energía eléctrica?	
Sí	<input type="text"/>
No	<input type="text"/>
Estrato para tarifa	<input type="text"/>

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

1. La vivienda ocupada por este hogar, es:

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

2. ¿Cuánto tiempo lleva el hogar viviendo en la ciudad de XXXXXXX ?

Menos de 1 año.	1	
Entre 1 y menos de 5 años.	2	
Entre 5 y menos de 10 años.	3	
10 años y más.	4	

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

Menos de 1 año.	1	
Entre 1 y menos de 5 años.	2	
Entre 5 y menos de 10 años.	3	
10 años y más.	4	

4. ¿Cuántas personas componen este hogar?

--	--

D. PERCEPCION DE SEGURIDAD EN EL BARRIO Y EN EL HOGAR: (Para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su

1. Durante los últimos 12 meses, ¿cuáles de los siguientes problemas sabe usted se han presentado en el barrio YYYYYYY :

a. Hurto a personas.	Sí	1		No	2		g. Expendio o Distribución de drogas	Sí	1		No	2	
b. Hurto a residencias.	Sí	1		No	2		h. Riñas.	Sí	1		No	2	
c. Hurto a comercio.	Sí	1		No	2		i. Vandalismo.	Sí	1		No	2	
d. Hurto de vehículos.	Sí	1		No	2		j. Consumo de drogas	Sí	1		No	2	
e. Homicidios.	Sí	1		No	2		k. Petardos o granadas	Sí	1		No	2	
f. Extorsiones.	Sí	1		No	2								

2. ¿Cuáles de las siguientes medidas toman en este hogar para sentirse más seguros:

a. Seguridad en la residencia (Alarmas, Cámaras de vigilancia, rejas, cerraduras de seguridad, trancas, etc.)	Sí	1		No	2	
b. Vigilancia privada.	Sí	1		No	2	
c. Armas de fuego.	Sí	1		No	2	
d. Seguros contra robo.	Sí	1		No	2	
e. Se acude a grupos de seguridad informal.	Sí	1		No	2	

E. HURTO A RESIDENCIA (Para todos los hogares de la vivienda, responde el jefe del hogar o su cónyuge)**1. En los últimos 12 meses, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?**

1. Sí. **Continúe** Cuántas veces
2. No **Pase al capítulo F**

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

- | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Abril 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mayo 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Junio 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Julio 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agosto 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Septiembre 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Octubre 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Noviembre 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diciembre 2012 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enero 2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Febrero 2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Marzo 2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abril 2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mayo 2013 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

1. Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana.
2. Abuso de confianza
3. Descuido
4. Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso
5. Suplantación de autoridad o engaño
6. Saltar tapia, muro, terraza, tejado
7. Otro; ¿cuál? _____
9. Ns/Nr.

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

- | | | | | |
|----------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| a. De uso personal | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| b. Muebles y enseres | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| c. Dinero | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

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

1. \$100.000 o menos
2. De \$100.001 a \$500.000
3. De \$500.001 a \$1.000.000
4. De \$1.000.001 a \$2.000.000
5. \$2.000.001 o más

6. ¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 a.m. y las 5:59 a.m. | 4. <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p.m. y las 11:59 p.m. |
| 2. <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a.m. y las 11:59 a.m. | 9. <input type="checkbox"/> No sabe / No responde |
| 3. <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p.m. | |

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

1. Sí **Continúe**
2. No **Pase a 10**

8. Durante el hurto, ¿fue utilizado algún tipo de arma u otro objeto para amenazar o agredir?

1. Sí **Continúe**
2. No. **Pase a 10**

9. ¿Qué tipo de arma:

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

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

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

11. Como consecuencia del hurto, ¿se tomaron medidas de seguridad adicionales a las que ya existían?

1. Sí **Continúe**
2. No **Pase a 13**

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

- a. Se permanece más tiempo en la vivienda. Sí No
- b. Se recurrió a vigilancia privada o informal. Sí No
- c. Se compraron cámaras de vigilancia, alarmas y/o sensores de movimiento. Sí No
- d. Se compraron cerraduras de seguridad. Sí No
- e. Se adquirió un perro guardián. Sí No

13. ¿Se denunció el hurto?

1. Sí. **Continúe**
2. No. **Pase a 18.**

14. La denuncia fue por:

1. Hurto.
2. Objetos perdidos.
3. No sabe.

15. ¿A qué lugar acudió?

1. Estación de Policía
2. U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía)
3. C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo
4. Página web de la policía (C.A. I. Virtual)
5. Ninguna de las anteriores
6. No sabe

16. ¿Ante qué autoridad:

1. SIJÍN - DIJÍN
2. Fiscalía
3. Policía Ordinaria
4. Ninguna de las anteriores
5. No sabe

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

1. Cumplir una obligación ciudadana
2. Buscar justicia
3. Buscar protección
4. Evitar que pase de nuevo
5. Recuperar los bienes hurtados
6. Requisito para algún trámite

Pase a 19.

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

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

19. ¿Realizó un reporte o una constancia de objetos perdidos ante la Policía?

1. Sí. **Continúe**
2. No. **Pase a 22.**

20. ¿A qué lugar acudió?

1. Estación de Policía
2. U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía)
3. C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo
4. Página web de la policía (C.A. I. Virtual)
5. Ninguna de las anteriores
6. No sabe

21. ¿Ante qué autoridad:

1. SIJÍN - DIJÍN
2. Fiscalía
3. Policía Ordinaria
4. Ninguna de las anteriores
5. No sabe

22. ¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?

1. Sí.
2. No.

NUMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.	
Sexo:	3.	Hombre <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene....?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
F. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para todas las personas del hogar)		
¿Cuál es el parentesco de... con la persona jefe o jefa del hogar?	5.	Jefe (a) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cónyuge o compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Yerno, nuera. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Nieto(a). <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Padre, madre, suegro(a). <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Hermano(a). <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Otro pariente. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Empleado del servicio doméstico. <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Otro no pariente. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Si tiene menos de 5 años, termine la encuesta para esta persona.
¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por...?	6.	Preescolar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Básica primaria(1-5) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Básica secundaria o media (6-11) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Técnico. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Tecnólogo. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Universitario. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Posgrado. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Ninguno. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Ns/Nr. <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Si tiene menos de 12 años, termine la encuesta para esta persona.
... actualmente:	7.	No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Está viudo(a). <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Está separado(a) o divorciado(a). <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Está soltero(a). <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Está casado(a). <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

<p>Habitualmente, ¿a qué actividad se dedica... la mayor parte del tiempo?</p>	<table border="1"> <tr><td>Oficios del hogar.</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>Trabajar</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Buscar trabajo</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiar.</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>Incapacitado permanente para trabajar</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Pensionado.</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>Ocio.</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>Otra actividad.</td><td>8</td><td></td></tr> </table> <p>8. ¿Cuál? _____</p> <p>Si la persona respondió "Ocio" (opción 7) y tienen 15 años o más pase al capítulo G. Si tiene menos de 15 años, termine.</p> <p><i>Si la persona permanece en el hogar (opción 1) y tiene 15 años o más pase a capítulo G. Si tiene menos de 15 años, termine.</i></p>	Oficios del hogar.	1		Trabajar	2		Buscar trabajo	3		Estudiar.	4		Incapacitado permanente para trabajar	5		Pensionado.	6		Ocio.	7		Otra actividad.	8										
Oficios del hogar.	1																																	
Trabajar	2																																	
Buscar trabajo	3																																	
Estudiar.	4																																	
Incapacitado permanente para trabajar	5																																	
Pensionado.	6																																	
Ocio.	7																																	
Otra actividad.	8																																	
<p>Principalmente, ¿en qué lugar realiza... esta actividad:</p>	<table border="1"> <tr><td>En esta vivienda</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>En otras viviendas</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>En kiosco - caseta</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>En un vehículo.</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>De puerta a puerta</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Sitio al descubierto en la calle</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>Local fijo, oficina, fábrica, etc</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>En el campo o área rural, mar o río</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>En una obra en construcción</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>En una mina o cantera</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>En otro lugar.</td><td>11</td><td></td></tr> </table> <p>9. ¿Cuál? _____</p>	En esta vivienda	1		En otras viviendas	2		En kiosco - caseta	3		En un vehículo.	4		De puerta a puerta	5		Sitio al descubierto en la calle	6		Local fijo, oficina, fábrica, etc	7		En el campo o área rural, mar o río	8		En una obra en construcción	9		En una mina o cantera	10		En otro lugar.	11	
En esta vivienda	1																																	
En otras viviendas	2																																	
En kiosco - caseta	3																																	
En un vehículo.	4																																	
De puerta a puerta	5																																	
Sitio al descubierto en la calle	6																																	
Local fijo, oficina, fábrica, etc	7																																	
En el campo o área rural, mar o río	8																																	
En una obra en construcción	9																																	
En una mina o cantera	10																																	
En otro lugar.	11																																	
<p>Normalmente, ¿en qué jornada desarrolla... esta actividad:</p>	<table border="1"> <tr><td>Diurna.</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>Nocturna.</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>Ambas</td><td>3</td><td></td></tr> </table> <p>10. <i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i></p>	Diurna.	1		Nocturna.	2		Ambas	3																									
Diurna.	1																																	
Nocturna.	2																																	
Ambas	3																																	

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

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

En general, ¿cómo se siente... en el barrio YYYYYYY:	1.	Seguro(a). <input type="checkbox"/>	Pase a 4.
		Inseguro(a). <input type="checkbox"/>	Continúe

¿Qué tan inseguro(a):	2.	Mucho. <input type="checkbox"/>
		Algo. <input type="checkbox"/>
		Poco. <input type="checkbox"/>

¿Por cuáles de los siguientes aspectos.... se siente inseguro en el barrio YYYYYYY :	3.	a.	Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		b.	Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		c.	Hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		d.	Hay delincuencia común, robos, agresiones.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		e.	Hay presencia de pandillas y/o combos.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		f.	Existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		g.	Existen expendios de droga (ollas).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		h.	Existen basureros y/o botaderos de basura.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		i.	Presencia de guerrilla y/o bandas criminales.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

En general, ¿cómo se siente... en la ciudad de XXXXXXX :	4.	Seguro(a). <input type="checkbox"/>	Pase a 7.
		Inseguro(a). <input type="checkbox"/>	Continúe

¿Qué tan inseguro(a):	5.	Mucho. <input type="checkbox"/>
		Algo. <input type="checkbox"/>
		Poco. <input type="checkbox"/>

<p>¿Por cuáles de los siguientes aspectos.... se siente inseguro en la ciudad de XXXXXXXX :</p>	<p>6.</p>	<table border="0"> <tr> <td>a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito).</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Hay delincuencia común, robos, agresiones.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Hay presencia de pandillas y/o combos.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Existen expendios de droga (ollas).</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Existen basureros y/o botaderos de basura.</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Presencia de guerrilla y/o bandas criminales</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Falta de empleo</td> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	c. Hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito).	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	d. Hay delincuencia común, robos, agresiones.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	e. Hay presencia de pandillas y/o combos.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	f. 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"/>	g. Existen expendios de droga (ollas).	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	h. 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"/>	i. Presencia de guerrilla y/o bandas criminales	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	j. Falta de empleo	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>		No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
a. Usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
b. Por información que ve en los medios o escucha en la calle.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
c. Hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito).	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
d. Hay delincuencia común, robos, agresiones.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
e. Hay presencia de pandillas y/o combos.	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
f. 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"/>																																																																															
g. Existen expendios de droga (ollas).	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
h. 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"/>																																																																															
i. Presencia de guerrilla y/o bandas criminales	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
j. Falta de empleo	Sí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																															
	No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																															
<p>¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses:</p>	<p>7.</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Pase a 9.</p>	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>¿Qué tan posible:</p>	<p>8.</p>	<table border="0"> <tr> <td>Mucho.</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Algo.</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Poco.</td> <td><input type="text" value="3"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Mucho.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Algo.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Poco.	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																																							
Mucho.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																																																																
Algo.	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>																																																																																
Poco.	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>																																																																																

<p>Con respecto a la seguridad, ¿cómo se siente ... en los siguientes lugares:</p>	<p>9.</p>	<p>a. Donde realiza su actividad principal.</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Parques públicos, espacios recreativos o deportivos.</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Plazas de mercado, calles comerciales</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Transporte público (incluyendo paraderos y estaciones).</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Cajeros automáticos en vía pública</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>f. En vía pública</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>g. Discotecas, bares o sitios de entretenimiento nocturno.</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Inseguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>No frecuenta el sitio <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Cuál es la principal medida que toma para su seguridad:</p>	<p>10.</p>	<p>Cambia de rutina o de actividades. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir de noche. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Sale solamente a lo necesario, evita frecuentar sitios públicos. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita salir solo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita hablar con desconocidos. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Porta algún elemento de defensa o arma. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Evita portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Se vinculó a un grupo de seguridad comunitario. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p>	

<p>Para...¿en cuáles de las siguientes situaciones pensaría en usar la violencia:</p>	<p>11.</p>	<p>a. Para ayudarle a la familia</p> <p>b. Para castigar un delincuente</p> <p>c. Cuando es en defensa propia.</p> <p>d. En caso de infidelidad</p> <p>e. Para defender a un desconocido de una agresión.</p> <p>f. Para defender propiedades o bienes.</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> <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>¿Qué haría... si es testigo de un hecho delictivo, como hurto o agresión física:</p>	<p>12.</p>	<p>Acude en ayuda de la persona.</p> <p>Pide auxilio.</p> <p>Huye.</p> <p>No hace nada.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.	
Sexo:	3.	Hombre <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H. HURTO A VEHÍCULOS (Para los miembros del hogar de 15 años y más)		
En los últimos 12 meses, ¿.... ha sido propietario de alguno de los siguientes vehículos:	1.	a. Automóvil u otro automotor. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Motocicleta. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Bicicleta. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo I.
En los últimos 12 meses, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)?	2.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Cuántas veces <input type="text"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo I.
¿Cuándo se presentó el último o único hurto?	3.	Abril 2012 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mayo 2012 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Junio 2012 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Julio 2012 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Agosto 2012 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Septiembre 2012 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Octubre 2012 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Noviembre 2012 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Diciembre 2012 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Enero 2013 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Febrero 2013 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Marzo 2013 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Abril 2013 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Mayo 2013 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>
En el único o último hurto, ¿Qué tipo de vehículo (parte o completo) le fue hurtado a...?	4.	Automóvil u otro automotor. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 5. Motocicleta. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 6. Bicicleta. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Pase a 8.
El vehículo es o era:	5.	Automóvil sedán o coupé. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Campero o Camioneta. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Bus o microbús <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Camión o tractomula. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pase a 7.
¿Qué cilindraje tiene o tenía la moto hurtada?	6.	Menos de 125 cc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre 125 cc y menos de 250 cc. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 250 cc o más. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
¿Cuál es o era el modelo del vehículo?	7.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
El vehículo es o era de servicio:	8.	Particular. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Transporte público de personas. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Otra actividad comercial. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
¿A... le hurtaron el vehículo completo o una parte?	9.	Una parte del vehículo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe Vehículo completo. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11.

¿Qué parte(s) o pieza(s) le hurtaron?	10.	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Espejo(s). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Luces. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Bomper. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Antena, plumilla, tapa gasolina. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Radio. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Otro; ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿De qué manera hurtaron el vehículo?	11.	Engaño. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Atraco. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Halado. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Descuido. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Violentaron el vehículo. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Otro; ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
El vehículo de... ¿con cuál de los siguientes sistemas de seguridad contaba:	12.	a. Alarma. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Localización por GPS. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Bloqueo central <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Candado. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
El último o único hurto ocurrió:	13.	En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En otro municipio. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	14.	Entre las 12:00 a.m. y las 5:59 a.m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a.m. y las 11:59 a.m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p.m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p.m. y las 11:59 p.m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿En qué lugar se presentó el hurto:	15.	Calle o avenida. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Su parqueadero residencial o antejardín. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Parqueadero público. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Parqueadero privado. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Vía rural. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Carretera nacional. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Otro. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿El vehículo de... se encontraba asegurado contra todo riesgo?	16.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el hurto:	17.	a. Había alguien en el Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> vehículo. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a alguno Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> de los ocupantes. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a alguno Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> de los ocupantes. No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Durante el hurto, ¿fue utilizado algún tipo de arma u otro objeto para amenazar o agredir?	18.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 20. No sabe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 20.

<p>¿Qué tipo de arma(s) utilizaron los delincuentes en el momento en que sucedió el hurto:</p>	<p>19.</p>	<p>a. Arma de Fuego. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes). Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.). Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>Cuando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal?</p>	<p>20.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>Como consecuencia del hurto..., ¿adoptó alguna de las siguientes medidas de seguridad:</p>	<p>21.</p>	<p>a. Dejó de usar el vehículo. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Compró un vehículo más barato. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Porta algún elemento de defensa o arma. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿... denunció el hurto?</p>	<p>22.</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Continúe Pase a 28</p>
<p>La denuncia fue por:</p>	<p>23.</p>	<p>Hurto. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Objetos perdidos. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Quién realizó la denuncia:</p>	<p>24.</p>	<p>Propietario vehículo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Otra persona. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>25.</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web de la policía (C.A. I. Virtual) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Ante qué autoridad:</p>	<p>26.</p>	<p>SIJÍN - DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Policía Ordinaria <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?</p>	<p>27.</p>	<p>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"/></p>	<p>Pase a 29.</p>

<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?</p>	<p>28. No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo 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>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Realizó un reporte o una constancia de objetos perdidos ante la Policía?</p>	<p>29. Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 32.</p>
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>30. Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Página web de la policía (C.A. I. Virtual) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Ante qué autoridad:</p>	<p>31. SIJÍN - DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Policía Ordinaria <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Se recuperó el vehículo o las partes hurtadas?</p>	<p>32. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01	
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.		
Sexo:	3.	Hombre	1. <input type="checkbox"/>
		Mujer	2. <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
I. HURTO A PERSONAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más)			
Durante los últimos 12 meses a... ¿le han hurtado un objeto personal?	1.	Sí <input type="checkbox"/>	Continúe <input type="checkbox"/> Cuántas veces
		No <input type="checkbox"/>	Pase a capítulo J.
¿El último o único hurto está relacionado con el hurto a vehículos reportado? ESTA PREGUNTA LA RESPONDEN SOLAMENTE AQUELLOS QUE HAYAN MARCADO SÍ (OPCIÓN 1) EN LA PREGUNTA H20.	2.	Sí	1 <input type="checkbox"/>
		No	2 <input type="checkbox"/>
¿Cuándo se presentó el último o único hurto?	3.	Abril 2012	1 <input type="checkbox"/>
		Mayo 2012	2 <input type="checkbox"/>
		Junio 2012	3 <input type="checkbox"/>
		Julio 2012	4 <input type="checkbox"/>
		Agosto 2012	5 <input type="checkbox"/>
		Septiembre 2012	6 <input type="checkbox"/>
		Octubre 2012	7 <input type="checkbox"/>
		Noviembre 2012	8 <input type="checkbox"/>
		Diciembre 2012	9 <input type="checkbox"/>
		Enero 2013	10 <input type="checkbox"/>
		Febrero 2013	11 <input type="checkbox"/>
		Marzo 2013	12 <input type="checkbox"/>
		Abril 2013	13 <input type="checkbox"/>
		Mayo 2013	14 <input type="checkbox"/>
El último o único hurto ocurrió:	4.	En este municipio	1 <input type="checkbox"/>
		En otro municipio.	2 <input type="checkbox"/>
¿Bajo qué modalidad se realizó el último o único hurto?	5.	Cosquilleo.	1 <input type="checkbox"/> Pase a 8.
		Engaño.	2 <input type="checkbox"/> Pase a 8.
		Raponazo.	3 <input type="checkbox"/> Pase a 8.
		Atraco a mano armada.	4 <input type="checkbox"/> Pase a 7.
		Fleteo.	5 <input type="checkbox"/> Pase a 7.
		Paseo millonario.	6 <input type="checkbox"/> Pase a 6.
		Descuido	7 <input type="checkbox"/> Pase a 8.
		Otro, ¿cuál? _____	8 <input type="checkbox"/> Pase a 6.
Durante el hurto, ¿fue utilizado algún tipo de arma u otro objeto para amenazar o agredir?	6.	Sí <input type="checkbox"/>	Continúe
		No <input type="checkbox"/>	Pase a 8.
¿Qué tipo de arma(s) utilizaron los delincuentes en el momento en que sucedió el hurto:	7.	a. Arma de Fuego.	Sí <input type="checkbox"/>
			No <input type="checkbox"/>
		b. Arma blanca (objetos corto-punzantes).	Sí <input type="checkbox"/>
			No <input type="checkbox"/>
		c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.).	Sí <input type="checkbox"/>
			No <input type="checkbox"/>

<p>¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a...:</p>	<p>8. a. Teléfono celular. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Artículos de uso personal. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? _____ Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿En qué lugar ocurrió el hurto?</p>	<p>9. En donde realiza su actividad principal. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>En una calle o avenida. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>En una zona comercial. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>En un espacio recreativo o deportivo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>En un banco. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>En un cajero automático en vía pública <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>En el transporte público. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>En un parque. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno. <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p> <p>En su residencia. <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p>En otra residencia. <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/></p> <p>En un vehículo. <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/></p> <p>En otro lugar, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?</p>	<p>10. Entre las 12:00 a.m. y las 5:59 a.m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre las 6:00 a.m. y las 11:59 a.m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre las 12:00 m y las 5:59 p.m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Entre las 6:00 p.m. y las 11:59 p.m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿.... conocía a los delincuentes?</p>	<p>11. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Se denunció el hurto?</p>	<p>12. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 17.</p>
<p>La denuncia fue por:</p>	<p>13. Hurto. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Objetos perdidos. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> No sabe. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>14. Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Página web de la policía (C.A. I. Virtual) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>

¿Ante qué autoridad:	SIJÍN - DIJÍN Fiscalía 15. Policía Ordinaria Ninguna de las anteriores No sabe	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5					
1																
2																
3																
4																
5																
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	16. Cumplir una obligación ciudadana. Buscar justicia. Buscar protección. Evitar que pase de nuevo. Recuperar los bienes hurtados. Requisito para algún trámite. Pase a 18.	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	17. No conocía el proceso de denuncia. Lo amenazaron, miedo a represalias. Las autoridades no hacen nada. Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los delincuentes. Consideró que era innecesario. Existían muchos trámites y estos eran demorados. Faltaban pruebas del hecho.	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6		7	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
¿Realizó un reporte o una constancia de objetos perdidos ante la Policía?	18. Si <table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr></table> Continúe No <table border="1"><tr><td>2</td><td></td></tr></table> Pase a 21.	1		2												
1																
2																
¿A qué lugar acudió?	19. Estación de Policía U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía) C.A.I. (Comandos de atención inmediata) móvil o fijo Página web de la policía (C.A. I. Virtual) Ninguna de las anteriores No sabe	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5		6			
1																
2																
3																
4																
5																
6																
¿Ante qué autoridad:	SIJÍN - DIJÍN Fiscalía 20. Policía Ordinaria Ninguna de las anteriores No sabe	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5					
1																
2																
3																
4																
5																
¿Se recuperaron los bienes que le hurtaron?	21. Sí <table border="1"><tr><td>1</td><td></td></tr></table> No <table border="1"><tr><td>2</td><td></td></tr></table>	1		2												
1																
2																

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.	
Sexo:	3.	Hombre <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
J. RIÑAS Y PELEAS (Para los miembros del hogar de 15 años y más) 1		
Durante los últimos 12 meses, ¿... se ha visto involucrado(a) en riñas y peleas que impliquen violencia física?	1.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe <input type="checkbox"/> Cuántas veces No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18.
¿Cuándo se presentó el último o único hecho?	2.	Abril 2012 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Mayo 2012 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Junio 2012 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Julio 2012 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Agosto 2012 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Septiembre 2012 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Octubre 2012 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Noviembre 2012 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Diciembre 2012 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Enero 2013 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Febrero 2013 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Marzo 2013 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Abril 2013 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> Mayo 2013 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>
El último o único hecho ocurrió:	3.	En este municipio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En otro municipio. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿En qué lugar se encontraba..., cuando ocurrió este hecho?	4.	En su lugar de trabajo o estudio. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> En su residencia. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> En otra residencia. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> En una zona comercial. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> En un parque o espacio recreativo o deportivo. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> En una calle o avenida. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> En una discoteca, bar o sitios de entretenimiento nocturno. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> En otro sitio, <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____
¿A qué hora ocurrió?	5.	Entre las 12:00 a.m. y las 5:59 a.m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 a.m. y las 11:59 a.m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Entre las 12:00 m y las 5:59 p.m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Entre las 6:00 p.m. y las 11:59 p.m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

<p>¿Cuál fue la principal causa del hecho?</p>	<p>Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Defender a otra persona. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Defenderse de un robo u otro delito. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Deudas o el no pago de daños. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Para vengar una ofensa anterior. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Por efecto de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>Como consecuencia del hecho, ¿... tuvo alguna lesión o herida?</p>	<p>7. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10.</p>
<p>Por causa de la lesión usted acudió:</p>	<p>8. a. A su médico. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. A medicina legal. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Esta lesión le generó alguna incapacidad?</p>	<p>9. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>Como consecuencia de este hecho, ¿tomó alguna medida de seguridad: (Señale la principal.)</p>	<p>10. Se cambió de residencia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Acudió a las autoridades. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.). <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Consiguió algún elemento de defensa o arma. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Nada / ninguna. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿.... conocía a los agresores?</p>	<p>11. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13.</p>
<p>El o los agresores eran:</p>	<p>12. Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Pareja <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Se denunció el hecho?</p>	<p>13. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 17.</p>
<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>14. Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>U.R.I (Unidades de Reacción Inmediata - Fiscalía) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Comisarias de familia <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>

<p>¿Ante qué autoridad:</p>	<p>15. SIJÍN - DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Policía Ordinaria <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Comisarias de familia <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?</p>	<p>16. 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>Pase a 18.</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?</p>	<p>17. No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo 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>Un familiar, amigo o conocido estuvo entre los agresores <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>El problema se solucionó o el daño fue reparado. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p>
<p>En los últimos 12 meses, alguna persona NO familiar, lo(a) ha:</p>	<p>18. a. Amenazado verbalmente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Empujado o zarandeado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Golpeado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>intencionalmente con una <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>parte del cuerpo</p> <p>d. Agredido con un arma de <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>fuego <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Agredido con arma blanca <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Sometido a algún otro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>hecho de agresión física. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál?</p>

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01	
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.		
Sexo:	3.	Hombre	1. <input type="text"/>
		Mujer	2. <input type="text"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/>	
K. PAGOS A PARTICULARES (Para los miembros del hogar de 15 años y más)			
En los últimos 12 meses, ¿... ha pagado a particulares por:	1.	a. Protegerse o proteger a su familia. Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> b. Proteger su patrimonio o propiedad. Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> c. Movilizarse o utilizar el espacio público. Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> d. Ejercer su actividad profesional, comercial o económica. Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> e. Evitarse problemas. Si <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Si todas las respuesta son "No", pase al capítulo L.	
¿A quién o a quiénes paga?	2.	Seguridad comunitaria <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Empresa de seguridad privada o celador particular <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase al capítulo L Alguna persona particular (diferente al celador) <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Combo o pandilla <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Banda criminal <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Guerrilla <input type="text"/> 6 <input type="text"/> No responde <input type="text"/> 8 <input type="text"/> No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	
¿Cómo se contactaron?	3.	a. Llamada telefónica. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Correos electrónicos. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. En persona. <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. Otro, Cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	
¿Qué sucede si no paga?	4.	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Recibiría amenazas o intimidación <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. Atentarían contra su propiedad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. No lo dejan trabajar <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. No lo dejan movilizarse <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="text"/> 1 <input type="text"/> g. No se concreta algún negocio. <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 7 h. No pasa nada <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Pase a 7 i. No sabe <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Pase a 6	

<p>¿Quién cree que sería responsable de esta acción: (Lea sólo las dos primeras opciones)</p>	<p>5. La persona o grupo a quien pagó. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Alguien distinto. <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 style="text-align: right;">Pase a 7.</p>
<p>Si le pasara algo en su contra ¿quién sería el responsable: (Lea sólo las dos primeras opciones)</p>	<p>6. La persona o grupo a quien pagó. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Alguien distinto. <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>¿Cómo realiza el pago?</p>	<p>7. a. Dinero en efectivo. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, ganado, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. 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>d. Otro, Cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 9</p>
<p>¿Cuál fue el valor del último o único pago?</p>	<p>8. \$10.000 o menos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$10.001 a \$50.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$50.001 a \$100.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$100.001 a \$500.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$500.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>\$2.000.001 o más <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>No responde <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p>
<p>¿Con qué frecuencia realiza estos pagos?</p>	<p>9. 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>¿En dónde realiza el pago?</p>	<p>10. Su hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>El Banco. <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Su empresa o negocio. <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Su lugar de trabajo. <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al proveedor de protección. <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>

<p>Además de realizar el pago, ¿cómo reaccionó ante la exigencia del pago: (Señale la principal)</p>	<p>11. Busco protección de alguien diferente a las autoridades. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Contrató a una compañía de seguridad privada. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Cambió de lugar de residencia o actividad económica. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.). <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>No tuvo otra reacción. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿... se siente forzado a pagar a esta persona o grupo?</p>	<p>12. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo L</p>
<p>¿... denunció la exigencia del pago?</p>	<p>13. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>
<p>¿Ante qué autoridad:</p>	<p>14. SIJÍN - DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Policía Ordinaria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?</p>	<p>15. Cumplir una obligación ciudadana. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Pase a capítulo L.</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?</p>	<p>16. No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Lo amenazaron, miedo a represalias. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo o conocido estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites y estos eran demorados. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.	
Sexo:	3.	Hombre <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
L. EXTORSIÓN (Para los miembros del hogar de 15 años y más)		
En los últimos 12 meses, ¿a... le han intentado extorsionar?	1.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M
¿Esta extorsión es el pago que relató en las preguntas anteriores? <i>Esta pregunta la responden Si K1 es igual a 1 en a, b, c, d o e; Si K2 es diferente de 2, si K4 es diferente de 2 o 3 y si K5 o K6 son diferentes de 2.</i>	2.	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase al capítulo M No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe
¿Por qué medios le contactaron?	3.	a. Llamada telefónica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Correos electrónicos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Carta o panfleto, boleta o nota de pago <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. En persona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Mensajes de texto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, Cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Quién le ha intentado extorsionar?	4.	Seguridad comunitaria <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Alguna persona particular <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Combo o pandilla <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Banda criminal <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Guerrilla <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Alguien desde la cárcel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
¿Qué amenazó el extorsionista?	5.	a. Su integridad y la integridad de su familia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Retención de su patrimonio o propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Su actividad profesional, económica o comercial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Su posibilidad de movilizarse o utilizar el espacio público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otro, qué? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

<p>¿Qué cree que sucedería si se niega a pagar?</p>	<p>6. 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. Es objeto de agresiones contra su propiedad. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. No lo dejan trabajar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. No lo dejan movilizarse. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. Tiene que abandonar su lugar de residencia o actividad económica. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. No pasa nada. <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 8</p>
<p>¿Quién cree que realizaría esta acción?</p>	<p>7. El grupo criminal o persona que le intento extorsionar. <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Otro grupo criminal u otra persona. <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>¿De qué forma le pidieron que pagara?</p>	<p>8. 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. Pagos en especie (alimentos, materiales de construcción, maquinaria, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">} Pase a 10</p>
<p>¿Cuánto le pidieron que pagara?</p>	<p>9. \$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>¿ Con qué frecuencia le pidieron que realizara el pago?</p>	<p>10. 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>¿En qué lugar le pidieron que realizara el pago de la extorsión?</p>	<p>11. Su hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>La calle, carretera, etc. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>El banco <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Su empresa o negocio <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Su lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p> <p>No le especificaron <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, Cuál? <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cómo reaccionó al intento de extorsión:</p>	<p>12. a. Pagó. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Informó a las autoridades. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Cambió de lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro, Cuál? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿... denunció el intento de extorsión?</p>	<p>13. Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16.</p>
<p>¿Ante qué autoridad:</p>	<p>14. SIJÍN - DIJÍN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>GAULA <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Policía Ordinaria <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?</p>	<p>15. 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>Pase a capítulo M.</p>
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no denunció el hecho?</p>	<p>16. No conocía el proceso de denuncia. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Lo 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>Un familiar, amigo o conocido estuvo implicado <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Existían muchos trámites y estos eran demorados. <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>

NÚMERO DE ORDEN DE LAS PERSONAS DEL HOGAR	1.	01		
Registre el nombre y los apellidos de todas las personas que conforman este hogar.	2.			
Sexo:	3.	Hombre	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Mujer	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
¿Cuántos años cumplidos tiene . . . ?	4.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
M. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD (Para los miembros del hogar de 15 años y más)				
¿Cuánto cree... que contribuyen las siguientes instituciones a la seguridad de la ciudad de XXXXXXXX :	1.	a. Policía.	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
			Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
			Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
			Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
	b. Fuerzas Militares	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
		Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
		Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
	c. Alcaldía	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
		Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
		Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
¿Qué tan protegido se siente... por:	2.	a. La policía.	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
			Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
			Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
			Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
	b. Las Fuerzas Militares	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
		Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
		Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
	c. La alcaldía	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
		Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
		Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
¿Cuál cree que es el aporte de la seguridad/vigilancia privada a su seguridad:	3.	Mucho.	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		Algo.	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	
		Poco.	<input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	
		Nada.	<input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	
¿Ha oído hablar del Plan Nacional de Vigilancia Comunitaria por Cuadrantes de la Policía Nacional?	4.	Sí	<input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	
		No	<input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	