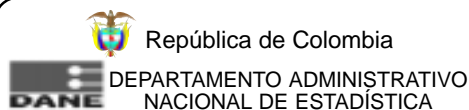


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cuestionario No.

de

Adicional



ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN



DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

CONFIDENCIAL

Los datos suministrados al DANE son confidenciales y no podrán utilizarse con fines comerciales, de tributación fiscal o investigación judicial (Ley 79 de 1993, Art.5°)

OBJETO DE LA ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN: caracterizar aspectos relacionados con la criminalidad, que permitan a las autoridades competentes tomar decisiones en el corto y mediano plazo, con relación al control, prevención y seguimiento del delito, y la criminalidad oculta para Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla - **DELITO:** comportamiento voluntario, o no, por acción o por omisión, que pone en riesgo a un individuo o a una colectividad, un bien o un derecho, estando considerado dentro de un cuerpo normativo como una violación a los acuerdos establecidos ya sea una ley o una norma. Lo cual lo hace una conducta típica antijurídica y culpable. **CONTRAVENCIONES:** son los hechos o actos de las personas, que atentan contra los valores y principios para la convivencia ciudadana, según Código de Policía (ejemplos: basuras, ruidos, entre otros).

A. IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE LA ENTREVISTA

I - IDENTIFICACIÓN

1. Departamento _____ <input type="text"/>	6. Sección <input type="text"/>	12. Número de personas del hogar <input type="text"/>
2. Municipio _____ <input type="text"/>	7. Manzana <input type="text"/>	13. Resultado final de la entrevista <input type="checkbox"/>
3. Segmento <input type="text"/>	8. Edificación <input type="text"/>	14. Dirección de la vivienda _____
4. Estrato socioeconómico <input type="checkbox"/>	9. Vivienda <input type="text"/>	15. Barrio _____ <input type="text"/>
5. Sector <input type="text"/>	10. Total de hogares en la vivienda <input type="text"/>	16. Teléfono _____
	11. Hogar No. <input type="text"/>	17. Jefe del hogar _____

II - CONTROL DE LA ENTREVISTA

RECOLECTOR

NOMBRE _____

OBSERVACIONES: _____

III - SUPERVISIÓN DE LA ENTREVISTA

SUPERVISOR

NOMBRE _____

OBSERVACIONES: _____

IV - CRÍTICA - CODIFICACIÓN

CRÍTICO

NOMBRE _____

OBSERVACIONES: _____

V - DIGITACIÓN

DIGITADOR

NOMBRE _____

OBSERVACIONES: _____

Módulos

1: HURTO A PERSONAS

4: RIÑAS Y GOLPES

7: EXTORSIÓN

2: HURTO A RESIDENCIA

5: CORRUPCIÓN

3: HURTO AUTOMOTOR

6: PASEO MILLONARIO

TOTAL MÓDULOS



ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN CONTROL DE ENTREVISTA

VISITA (1)	FECHA (2)		DURACIÓN VISITA (3)				PERSONAS QUE FALTAN POR ENTREVISTAR, CAPÍTULOS O MÓDULOS DE DELITOS QUE FALTAN POR DILIGENCIAR (4)	RESULTADO DE LA ENTREVISTA (5)	FECHA PRÓXIMA VISITA (6)			FECHA ENTREGA AL SUPER- VISOR (7)		
			HORA INICIAL		HORA FINAL				MES	DÍA	HORA		MES	DÍA
			H	M	H	M					H	M		
N°	MES	DÍA	H	M	H	M								
1a														
2a														
3a														
4a														
5a														
6a														
7a														
8a														

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

E.C. = Entrevista Completa
E.I. = Entrevista Incompleta

R = Rechazo
N.H. = Nadie en el hogar

O.C. = Ocupada la persona
A.T. = Ausente Temporal

V = Vacante
O = Otro Motivo

OBSERVACIONES:



ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN CHEQUEO DEL FORMULARIO

REVISIÓN (1)	FECHA (2)		No. DE VISITA REVISADA (3)	RESULTADO DE LA REVISIÓN (4)			RAZONES DE ACEPTACIÓN PARCIAL O DE NO ACEPTACIÓN (5)	FECHA DE DEVOLUCIÓN AL RECOLECTOR (6)	
	N°	MES		DÍA	A. T.	A. P.		N. A.	MES
1a									
2a									
3a									
4a									
5a									
6a									
7a									
8a									

A.T. : Aceptación Total

A.P. : Aceptación Parcial

N.A. : No Aceptado

OBSERVACIONES:



ENCUESTA DE VICTIMIZACIÓN REVISIÓN CRÍTICA Y CODIFICACIÓN

REVISIÓN (1)	FECHA (2)		CAP. (3)	MÓDU- LO (4)	PREG. No. (5)	PERS. No. (6)	OBSERVACIONES (7)	FECHA DE DEVOLUCIÓN AL SUPER- VISOR (8)	
	MES	DÍA						MES	DÍA
1a									
2a									
3a									
4a									
5a									
6a									
7a									
8a									
9a									
10a									
11a									
12a									

CRITICADO, CODIFICADO Y APROBADO : _____

FECHA : MES: _____ DÍA: _____

OBSERVACIONES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN : _____

B. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR. Las siguientes preguntas buscan conocer aspectos de su vivienda y algunas características de los miembros del hogar (responde la entrevista el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo). Se entiende por *hogar* una persona o grupo de personas que ocupan la totalidad o parte de una vivienda y que se han asociado para compartir simultáneamente la dormida y las comidas o solamente la dormida. Estas personas pueden, o no, tener vínculos familiares entre sí. Los empleados del servicio doméstico y sus familiares forman parte del hogar, siempre y cuando duerman en la misma vivienda donde trabajan.

Esta vivienda se encuentra en el:	Codificación captura B01	1	Estrato 1 <input type="text" value="1"/>	Estrato 4 <input type="text" value="4"/>
			Estrato 2 <input type="text" value="2"/>	Estrato 5 <input type="text" value="5"/>
			Estrato 3 <input type="text" value="3"/>	Estrato 6 <input type="text" value="6"/>
¿En qué tipo de vivienda habita este hogar?	B02	2	Casa <input type="text" value="1"/> Apartamento <input type="text" value="2"/> Casa lote (lote en construcción) <input type="text" value="3"/>	Inquilinato <input type="text" value="4"/> Pensión <input type="text" value="5"/> Otro, ¿cuál? _____ (carpa, tienda, puente, vagón, refugio, etc.) <input type="text" value="6"/>
La vivienda ocupada por este hogar, es:	B03	3	Propia <input type="text" value="1"/> En arriendo <input type="text" value="2"/>	Ocupante de hecho <input type="text" value="3"/> Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="4"/>
¿Cuántos son los miembros que conforman este hogar? <small>Número de personas no necesariamente familiares que comparten simultáneamente las comidas o la dormida</small>	B04	4	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
¿Cuántos son los miembros que aportan al ingreso mensual de este hogar?	B05	5	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
De dónde provienen los ingresos de este hogar:	a. B06A b. B06B c. B06C d. B06D e. B06E f. B06F	6	a. Trabajo asalariado <input type="text" value="1"/> b. Trabajo independiente <input type="text" value="1"/> c. Pensiones (jubilación, invalidez, vejez, etc.) <input type="text" value="1"/>	d. Dineros provenientes de otros hogares <input type="text" value="1"/> e. Ingresos de capital (arriendos, utilidades e intereses) <input type="text" value="1"/> f. Ingresos ocasionales (venta de bienes, lotería, etc.) <input type="text" value="1"/>
¿Cuál es el ingreso mensual promedio de este hogar? <small>Sume todos los ingresos de los miembros de este hogar y aportes de personas que no pertenecen al mismo</small>	B07	7	Menos de \$100.000 <input type="text" value="1"/> De \$100.000 a \$350.000 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.001 a \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="5"/>	De \$ 2.000.001 a \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> Más de \$ 5.000.000 <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
¿Cuál es el gasto mensual promedio de este hogar? <small>Sume el total de gastos de todas las personas de este hogar: incluya servicios públicos, gastos personales, entre otros</small>	B08	8	Menos de \$100.000 <input type="text" value="1"/> De \$100.000 a \$350.000 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.001 a \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.001 a \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.001 a \$2.000.000 <input type="text" value="5"/>	De \$ 2.000.001 a \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.001 a \$5.000.000 <input type="text" value="7"/> Más de \$ 5.000.000 <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
¿Cuántos automotores posee este hogar? <small>Escriba los automotores (automóvil o motocicleta) que sean utilizados por los miembros del hogar</small>	B09	9	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Cuánto tiempo lleva este hogar viviendo en esta ciudad:	B10	10	Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> Continúe Entre 1 y menos de 3 años <input type="text" value="2"/> Pase a 12	Entre 3 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> Pase a 12 5 años o más <input type="text" value="4"/> Pase a 12
¿Cuál es el país, o departamento y municipio de procedencia? <small>Espere respuesta</small>	1. B11A 2. B11B 3. B11C	11	1. País _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2. Departamento _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 3. Municipio _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
Cuánto tiempo lleva este hogar viviendo en este barrio:	B12	12	Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> Continúe Entre 1 y menos de 3 años <input type="text" value="2"/> Pase a 16	Entre 3 y menos de 5 años <input type="text" value="3"/> Pase a 16 5 años o más <input type="text" value="4"/> Pase a 16
¿Cuál es la localidad o comuna y barrio de procedencia? <small>Espere respuesta</small>	1. B13A 2. B13B	13	1. Localidad o comuna _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 2. Barrio _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
¿Cuál fue la principal razón para el traslado a este barrio?	B14	14	Trabajo <input type="text" value="1"/> Adquisición de vivienda <input type="text" value="2"/> Cambio de estado civil <input type="text" value="3"/> Aumento de ingresos <input type="text" value="4"/> Disminución de ingresos <input type="text" value="5"/> Finalización del contrato de arrendamiento <input type="text" value="6"/>	Problemas con los vecinos <input type="text" value="7"/> Desastre natural <input type="text" value="8"/> Desplazamiento forzado <input type="text" value="9"/> Amenazas <input type="text" value="10"/> Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="11"/>

C. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Las siguientes preguntas están orientadas a conocer características demográficas, actividad - ocupación y hábitos de todas las personas que conforman el hogar.

Se registran todas las personas del hogar, incluyendo las personas de servicio doméstico (internas), ancianos, niños, etc..

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02
Nombre: registre el nombre de todas las personas que conforman el hogar.	C16	16		
¿Cuál es el parentesco de ... con el jefe del hogar?	C17	17	Jefe (a) <input type="checkbox"/> 1 Esposo(a) o compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) o hijastro (a) <input type="checkbox"/> 3 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Padre, madre, padrastro o ma- drastra <input type="checkbox"/> 5 Hermano (a) <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 Abuelo (a) <input type="checkbox"/> 8 Suegro (a) <input type="checkbox"/> 9 Cuñado (a) <input type="checkbox"/> 10 Otro pariente <input type="checkbox"/> 11 Empleado (a) del servicio do- méstico <input type="checkbox"/> 12 Hijo (a) del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 13 Pensionista <input type="checkbox"/> 14 Trabajador <input type="checkbox"/> 15 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 16	Jefe (a) <input type="checkbox"/> 1 Esposo(a) o compañero(a) <input type="checkbox"/> 2 Hijo(a) o hijastro (a) <input type="checkbox"/> 3 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 4 Padre, madre, padrastro o ma- drastra <input type="checkbox"/> 5 Hermano (a) <input type="checkbox"/> 6 Yerno o nuera <input type="checkbox"/> 7 Abuelo (a) <input type="checkbox"/> 8 Suegro (a) <input type="checkbox"/> 9 Cuñado (a) <input type="checkbox"/> 10 Otro pariente <input type="checkbox"/> 11 Empleado (a) del servicio do- méstico <input type="checkbox"/> 12 Hijo (a) del servicio doméstico <input type="checkbox"/> 13 Pensionista <input type="checkbox"/> 14 Trabajador <input type="checkbox"/> 15 Otro no pariente <input type="checkbox"/> 16
Sexo:	C18	18	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿Cuál es su nivel educativo ? <small>Tenga en cuenta el último nivel educativo alcanzado</small>	C19	19	Preescolar <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Técnico <input type="checkbox"/> 4 Superior o universitario <input type="checkbox"/> 5 Postgrado <input type="checkbox"/> 6 Ninguno <input type="checkbox"/> 9 Contín- nue Pase a 21	Preescolar <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Técnico <input type="checkbox"/> 4 Superior o universitario <input type="checkbox"/> 5 Postgrado <input type="checkbox"/> 6 Ninguno <input type="checkbox"/> 9 Contín- nue Pase a 21
¿Cuántos años aprobó en este nivel?	C20	20	Años aprobados <input type="text"/>	Años aprobados <input type="text"/>
¿Cuántos años cumplidos tiene? <small>Si es menor de 1 año, escriba "00"</small>	C21	21	Años cumplidos <input type="text"/>	Años cumplidos <input type="text"/> Si es < de 12 años, termine
Las siguientes preguntas las responden las personas de este hogar, de 12 o más años				
Actualmente está:	C22	22	En unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado (a) <input type="checkbox"/> 2 Viudo (a) <input type="checkbox"/> 3 Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4 Soltero (a) <input type="checkbox"/> 5	En unión libre <input type="checkbox"/> 1 Casado (a) <input type="checkbox"/> 2 Viudo (a) <input type="checkbox"/> 3 Separado (a) o divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4 Soltero (a) <input type="checkbox"/> 5
En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada:	C23	23	Trabajando <input type="checkbox"/> 1 Estudiando y trabajando <input type="checkbox"/> 2 Estudiando <input type="checkbox"/> 3 Buscando trabajo <input type="checkbox"/> 4 Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 5 Otra actividad <input type="checkbox"/> 6 Incapacitado para tra- bajar <input type="checkbox"/> 7 Contín- nue Pase a 27	Trabajando <input type="checkbox"/> 1 Estudiando y trabajando <input type="checkbox"/> 2 Estudiando <input type="checkbox"/> 3 Buscando trabajo <input type="checkbox"/> 4 Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 5 Otra actividad <input type="checkbox"/> 6 Incapacitado para tra- bajar <input type="checkbox"/> 7 Contín- nue Pase a 27
En este trabajo, usted es:	C24	24	Obrero o empleado <input type="checkbox"/> 1 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 3 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remu- neración <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6	Obrero o empleado <input type="checkbox"/> 1 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 3 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remu- neración <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6

C. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Las siguientes preguntas están orientadas a conocer características demográficas, actividad - ocupación y hábitos de todas las personas que conforman el hogar.

Se registran todas las personas del hogar, incluyendo las personas de servicio doméstico (internas), ancianos, niños, etc..

03		04		05		06		15
								16
Jefe (a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe (a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe (a)	<input type="text" value="1"/>	Jefe (a)	<input type="text" value="1"/>	17
Espos(a) o compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Espos(a) o compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Espos(a) o compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	Espos(a) o compañero(a)	<input type="text" value="2"/>	
Hijo(a) o hijastro (a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro (a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro (a)	<input type="text" value="3"/>	Hijo(a) o hijastro (a)	<input type="text" value="3"/>	
Nieto (a)	<input type="text" value="4"/>	Nieto (a)	<input type="text" value="4"/>	Nieto (a)	<input type="text" value="4"/>	Nieto (a)	<input type="text" value="4"/>	
Padre, madre, padrastro o ma- drastra	<input type="text" value="5"/>	Padre, madre, padrastro o ma- drastra	<input type="text" value="5"/>	Padre, madre, padrastro o ma- drastra	<input type="text" value="5"/>	Padre, madre, padrastro o ma- drastra	<input type="text" value="5"/>	
Hermano (a)	<input type="text" value="6"/>	Hermano (a)	<input type="text" value="6"/>	Hermano (a)	<input type="text" value="6"/>	Hermano (a)	<input type="text" value="6"/>	
Yerno o nuera	<input type="text" value="7"/>	Yerno o nuera	<input type="text" value="7"/>	Yerno o nuera	<input type="text" value="7"/>	Yerno o nuera	<input type="text" value="7"/>	
Abuelo (a)	<input type="text" value="8"/>	Abuelo (a)	<input type="text" value="8"/>	Abuelo (a)	<input type="text" value="8"/>	Abuelo (a)	<input type="text" value="8"/>	
Suegro (a)	<input type="text" value="9"/>	Suegro (a)	<input type="text" value="9"/>	Suegro (a)	<input type="text" value="9"/>	Suegro (a)	<input type="text" value="9"/>	
Cuñado (a)	<input type="text" value="10"/>	Cuñado (a)	<input type="text" value="10"/>	Cuñado (a)	<input type="text" value="10"/>	Cuñado (a)	<input type="text" value="10"/>	
Otro pariente	<input type="text" value="11"/>	Otro pariente	<input type="text" value="11"/>	Otro pariente	<input type="text" value="11"/>	Otro pariente	<input type="text" value="11"/>	
Empleado (a) del servicio do- méstico	<input type="text" value="12"/>	Empleado (a) del servicio do- méstico	<input type="text" value="12"/>	Empleado (a) del servicio do- méstico	<input type="text" value="12"/>	Empleado (a) del servicio do- méstico	<input type="text" value="12"/>	
Hijo (a) del servicio doméstico	<input type="text" value="13"/>	Hijo (a) del servicio doméstico	<input type="text" value="13"/>	Hijo (a) del servicio doméstico	<input type="text" value="13"/>	Hijo (a) del servicio doméstico	<input type="text" value="13"/>	
Pensionista	<input type="text" value="14"/>	Pensionista	<input type="text" value="14"/>	Pensionista	<input type="text" value="14"/>	Pensionista	<input type="text" value="14"/>	
Trabajador	<input type="text" value="15"/>	Trabajador	<input type="text" value="15"/>	Trabajador	<input type="text" value="15"/>	Trabajador	<input type="text" value="15"/>	
Otro no pariente	<input type="text" value="16"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="16"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="16"/>	Otro no pariente	<input type="text" value="16"/>	
Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	Mujer <input type="text" value="2"/>	18
Preescolar <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Preescolar <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Preescolar <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Preescolar <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	19
Primaria <input type="text" value="2"/>		Primaria <input type="text" value="2"/>		Primaria <input type="text" value="2"/>		Primaria <input type="text" value="2"/>		
Secundaria <input type="text" value="3"/>		Secundaria <input type="text" value="3"/>		Secundaria <input type="text" value="3"/>		Secundaria <input type="text" value="3"/>		
Técnico <input type="text" value="4"/>		Técnico <input type="text" value="4"/>		Técnico <input type="text" value="4"/>		Técnico <input type="text" value="4"/>		
Superior o universitario <input type="text" value="5"/>		Superior o universitario <input type="text" value="5"/>		Superior o universitario <input type="text" value="5"/>		Superior o universitario <input type="text" value="5"/>		
Postgrado <input type="text" value="6"/>		Postgrado <input type="text" value="6"/>		Postgrado <input type="text" value="6"/>		Postgrado <input type="text" value="6"/>		
Ninguno <input type="text" value="9"/>		Ninguno <input type="text" value="9"/>		Ninguno <input type="text" value="9"/>		Ninguno <input type="text" value="9"/>		
	Pase a 21		Pase a 21		Pase a 21		Pase a 21	
Años aprobados <input type="text" value=""/>		Años aprobados <input type="text" value=""/>		Años aprobados <input type="text" value=""/>		Años aprobados <input type="text" value=""/>		20
Años cumplidos <input type="text" value=""/> Si es < de 12 años, termine		Años cumplidos <input type="text" value=""/> Si es < de 12 años, termine		Años cumplidos <input type="text" value=""/> Si es < de 12 años, termine		Años cumplidos <input type="text" value=""/> Si es < de 12 años, termine		21
Las siguientes preguntas las responden las personas de este hogar, de 12 o más años								
En unión libre <input type="text" value="1"/>		En unión libre <input type="text" value="1"/>		En unión libre <input type="text" value="1"/>		En unión libre <input type="text" value="1"/>		22
Casado (a) <input type="text" value="2"/>		Casado (a) <input type="text" value="2"/>		Casado (a) <input type="text" value="2"/>		Casado (a) <input type="text" value="2"/>		
Viudo (a) <input type="text" value="3"/>		Viudo (a) <input type="text" value="3"/>		Viudo (a) <input type="text" value="3"/>		Viudo (a) <input type="text" value="3"/>		
Separado (a) o divorciado (a) <input type="text" value="4"/>		Separado (a) o divorciado (a) <input type="text" value="4"/>		Separado (a) o divorciado (a) <input type="text" value="4"/>		Separado (a) o divorciado (a) <input type="text" value="4"/>		
Soltero (a) <input type="text" value="5"/>		Soltero (a) <input type="text" value="5"/>		Soltero (a) <input type="text" value="5"/>		Soltero (a) <input type="text" value="5"/>		
Trabajando <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Trabajando <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Trabajando <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	Trabajando <input type="text" value="1"/>	Conti- nue	23
Estudiando y trabajando <input type="text" value="2"/>		Estudiando y trabajando <input type="text" value="2"/>		Estudiando y trabajando <input type="text" value="2"/>		Estudiando y trabajando <input type="text" value="2"/>		
Estudiando <input type="text" value="3"/>		Estudiando <input type="text" value="3"/>		Estudiando <input type="text" value="3"/>		Estudiando <input type="text" value="3"/>		
Buscando trabajo <input type="text" value="4"/>		Buscando trabajo <input type="text" value="4"/>		Buscando trabajo <input type="text" value="4"/>		Buscando trabajo <input type="text" value="4"/>		
Oficios del hogar <input type="text" value="5"/>		Oficios del hogar <input type="text" value="5"/>		Oficios del hogar <input type="text" value="5"/>		Oficios del hogar <input type="text" value="5"/>		
Otra actividad <input type="text" value="6"/>		Otra actividad <input type="text" value="6"/>		Otra actividad <input type="text" value="6"/>		Otra actividad <input type="text" value="6"/>		
Incapacitado para tra- bajar <input type="text" value="7"/>		Incapacitado para tra- bajar <input type="text" value="7"/>		Incapacitado para tra- bajar <input type="text" value="7"/>		Incapacitado para tra- bajar <input type="text" value="7"/>		
	Pase a 27		Pase a 27		Pase a 27		Pase a 27	
Obrero o empleado <input type="text" value="1"/>		Obrero o empleado <input type="text" value="1"/>		Obrero o empleado <input type="text" value="1"/>		Obrero o empleado <input type="text" value="1"/>		24
Empleado doméstico <input type="text" value="2"/>		Empleado doméstico <input type="text" value="2"/>		Empleado doméstico <input type="text" value="2"/>		Empleado doméstico <input type="text" value="2"/>		
Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="3"/>		Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="3"/>		Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="3"/>		Trabajador por cuenta propia <input type="text" value="3"/>		
Patrón o empleador <input type="text" value="4"/>		Patrón o empleador <input type="text" value="4"/>		Patrón o empleador <input type="text" value="4"/>		Patrón o empleador <input type="text" value="4"/>		
Trabajador familiar sin remu- neración <input type="text" value="5"/>		Trabajador familiar sin remu- neración <input type="text" value="5"/>		Trabajador familiar sin remu- neración <input type="text" value="5"/>		Trabajador familiar sin remu- neración <input type="text" value="5"/>		
Otro, ¿cuál? <input type="text" value=""/>		Otro, ¿cuál? <input type="text" value=""/>		Otro, ¿cuál? <input type="text" value=""/>		Otro, ¿cuál? <input type="text" value=""/>		

C. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Las siguientes preguntas están orientadas a conocer características demográficas, actividad - ocupación y hábitos de todas las personas que conforman el hogar.

Se registran todas las personas del hogar, incluyendo las personas de servicio doméstico (internas), ancianos, niños, etc.)

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02
En el trabajo que usted realiza, tiene:	C25A C25B C25C C25D	25	Seguridad económica <input type="text" value="1"/> Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/> Seguridad social <input type="text" value="1"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>	Seguridad económica <input type="text" value="1"/> Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/> Seguridad social <input type="text" value="1"/> Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>
¿En qué lugar realiza usted este trabajo?	C26	26	En el hogar <input type="text" value="1"/> Ambulante <input type="text" value="2"/> Oficina <input type="text" value="3"/> En la calle <input type="text" value="4"/> En vehículo <input type="text" value="5"/> En local comercial <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/>	En el hogar <input type="text" value="1"/> Ambulante <input type="text" value="2"/> Oficina <input type="text" value="3"/> En la calle <input type="text" value="4"/> En vehículo <input type="text" value="5"/> En local comercial <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/>
¿Usted aporta económicamente al hogar ?	C27	27	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
La(s) actividad(es) que usted desarrolla fuera del hogar, normalmente es (son):	C28	28	Diurna <input type="text" value="1"/> Nocturna <input type="text" value="2"/> Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/> Por turnos <input type="text" value="4"/> No sale del hogar <input type="text" value="5"/>	Diurna <input type="text" value="1"/> Nocturna <input type="text" value="2"/> Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/> Por turnos <input type="text" value="4"/> No sale del hogar <input type="text" value="5"/>
Ahora, le voy a preguntar acerca de algunos hábitos relacionados con el uso del espacio público y el transporte				
Usualmente entre semana, cuántas horas al día usted hace uso del espacio público: <small>Espacio público: se refiere a las plazas, parques, vías públicas, en general de las cuales haga uso cotidianamente</small>	C29	29	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/> De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/> De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/> 8 horas y más <input type="text" value="4"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/> De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/> De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/> 8 horas y más <input type="text" value="4"/>
Usualmente los fines de semana, cuántas horas al día hace usted uso del espacio público: <small>Espacio Público: se refiere a las plazas, parques, vías públicas en general de las cuales haga uso cotidianamente</small>	C30	30	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/> De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/> De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/> 8 horas y más <input type="text" value="4"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/> De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/> De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/> 8 horas y más <input type="text" value="4"/>
Con qué frecuencia usa usted el transporte público: <small>Tenga en cuenta: bus, buseta, microbús, taxi, metro o transmilenio</small>	C31	31	Siempre <input type="text" value="1"/> Casi siempre <input type="text" value="2"/> Algunas veces <input type="text" value="3"/> Nunca <input type="text" value="4"/>	Siempre <input type="text" value="1"/> Casi siempre <input type="text" value="2"/> Algunas veces <input type="text" value="3"/> Nunca <input type="text" value="4"/>
La cantidad de salidas nocturnas que tiene usted al mes, con fines recreativos, sociales o culturales a partir de las 7 p.m., es :	C32	32	Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres <input type="text" value="3"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cinco o más <input type="text" value="5"/> Ninguna <input type="text" value="6"/>	Una <input type="text" value="1"/> Dos <input type="text" value="2"/> Tres <input type="text" value="3"/> Cuatro <input type="text" value="4"/> Cinco o más <input type="text" value="5"/> Ninguna <input type="text" value="6"/>

OBSERVACIONES:

C. CARACTERIZACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR. Las siguientes preguntas están orientadas a conocer características demográficas, actividad - ocupación y hábitos de todas las personas que conforman el hogar.

Se registran todas las personas del hogar, incluyendo las personas de servicio doméstico (internas), ancianos, niños, etc.)

03	04	05	06	15
Seguridad económica <input type="text" value="1"/>	Seguridad económica <input type="text" value="1"/>	Seguridad económica <input type="text" value="1"/>	Seguridad económica <input type="text" value="1"/>	25
Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/>	Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/>	Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/>	Seguridad jurídica <input type="text" value="1"/>	
Seguridad social <input type="text" value="1"/>	Seguridad social <input type="text" value="1"/>	Seguridad social <input type="text" value="1"/>	Seguridad social <input type="text" value="1"/>	
Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>	Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>	Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>	Ninguna de las anteriores <input type="text" value="2"/>	
En el hogar <input type="text" value="1"/>	En el hogar <input type="text" value="1"/>	En el hogar <input type="text" value="1"/>	En el hogar <input type="text" value="1"/>	26
Ambulante <input type="text" value="2"/>	Ambulante <input type="text" value="2"/>	Ambulante <input type="text" value="2"/>	Ambulante <input type="text" value="2"/>	
Oficina <input type="text" value="3"/>	Oficina <input type="text" value="3"/>	Oficina <input type="text" value="3"/>	Oficina <input type="text" value="3"/>	
En la calle <input type="text" value="4"/>	En la calle <input type="text" value="4"/>	En la calle <input type="text" value="4"/>	En la calle <input type="text" value="4"/>	
En vehículo <input type="text" value="5"/>	En vehículo <input type="text" value="5"/>	En vehículo <input type="text" value="5"/>	En vehículo <input type="text" value="5"/>	
En local comercial <input type="text" value="6"/>	En local comercial <input type="text" value="6"/>	En local comercial <input type="text" value="6"/>	En local comercial <input type="text" value="6"/>	
Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	
Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	Sí <input type="text" value="1"/>	27
No <input type="text" value="2"/>	No <input type="text" value="2"/>	No <input type="text" value="2"/>	No <input type="text" value="2"/>	
Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	
Diurna <input type="text" value="1"/>	Diurna <input type="text" value="1"/>	Diurna <input type="text" value="1"/>	Diurna <input type="text" value="1"/>	28
Nocturna <input type="text" value="2"/>	Nocturna <input type="text" value="2"/>	Nocturna <input type="text" value="2"/>	Nocturna <input type="text" value="2"/>	
Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/>	Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/>	Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/>	Diurna y nocturna <input type="text" value="3"/>	
Por turnos <input type="text" value="4"/>	Por turnos <input type="text" value="4"/>	Por turnos <input type="text" value="4"/>	Por turnos <input type="text" value="4"/>	
No sale del hogar <input type="text" value="5"/>	No sale del hogar <input type="text" value="5"/>	No sale del hogar <input type="text" value="5"/>	No sale del hogar <input type="text" value="5"/>	
Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	29
De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	
De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	
8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	
Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	Menos de 1 hora <input type="text" value="1"/>	30
De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	De 1 a menos de 4 horas <input type="text" value="2"/>	
De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	De 4 a menos de 8 horas <input type="text" value="3"/>	
8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	8 horas y más <input type="text" value="4"/>	
Siempre <input type="text" value="1"/>	Siempre <input type="text" value="1"/>	Siempre <input type="text" value="1"/>	Siempre <input type="text" value="1"/>	31
Casi siempre <input type="text" value="2"/>	Casi siempre <input type="text" value="2"/>	Casi siempre <input type="text" value="2"/>	Casi siempre <input type="text" value="2"/>	
Algunas veces <input type="text" value="3"/>	Algunas veces <input type="text" value="3"/>	Algunas veces <input type="text" value="3"/>	Algunas veces <input type="text" value="3"/>	
Nunca <input type="text" value="4"/>	Nunca <input type="text" value="4"/>	Nunca <input type="text" value="4"/>	Nunca <input type="text" value="4"/>	
Una <input type="text" value="1"/>	Una <input type="text" value="1"/>	Una <input type="text" value="1"/>	Una <input type="text" value="1"/>	32
Dos <input type="text" value="2"/>	Dos <input type="text" value="2"/>	Dos <input type="text" value="2"/>	Dos <input type="text" value="2"/>	
Tres <input type="text" value="3"/>	Tres <input type="text" value="3"/>	Tres <input type="text" value="3"/>	Tres <input type="text" value="3"/>	
Cuatro <input type="text" value="4"/>	Cuatro <input type="text" value="4"/>	Cuatro <input type="text" value="4"/>	Cuatro <input type="text" value="4"/>	
Cinco o más <input type="text" value="5"/>	Cinco o más <input type="text" value="5"/>	Cinco o más <input type="text" value="5"/>	Cinco o más <input type="text" value="5"/>	
Ninguna <input type="text" value="6"/>	Ninguna <input type="text" value="6"/>	Ninguna <input type="text" value="6"/>	Ninguna <input type="text" value="6"/>	

OBSERVACIONES: _____

D. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD. Este capítulo busca conocer la apreciación de los miembros del hogar respecto a la seguridad en la ciudad y en el barrio (responden las personas mayores de 12 años de este hogar).

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02																																
En general, en toda la ciudad se siente usted:	D33	33	Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Inseguro <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Continúe Muy inseguro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>	Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Inseguro <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Continúe Muy inseguro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>																																
Por cuáles de los siguientes aspectos usted no se siente seguro en toda la ciudad: <input type="button" value="Ver ficha 1"/> <input type="button" value="Señalar máximo 3 aspectos"/>	a. D34A b. D34B c. D34C d. D34D e. D34E f. D34F g. D34G h. D34H i. D34I	34	a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>																																
Con relación a hace un año, cómo se siente usted actualmente en esta ciudad : <input type="button" value="Ns/Nr: cuando la persona lleva viviendo menos de 1 año en esta ciudad"/>	D35	35	Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>																																
¿Qué lugares considera usted más inseguros en toda la ciudad ? <input type="button" value="Tenga en cuenta: barrios, lugares o sectores de su ciudad"/>	D36	36	1. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____	1. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ¿Por qué? _____ _____																																
¿Usted transita cotidianamente por los lugares mencionados? <input type="button" value="Transita: se refiere al tránsito cotidiano de la persona por el sitio señalado, el tránsito puede ser: a pie, en automóvil, transporte público, entre otros."/>	D37	37	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí transita</td> <td>No transita</td> <td>Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	2	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	3	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí transita</td> <td>No transita</td> <td>Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/></td> </tr> </table>		Sí transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	2	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	3	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>
	Sí transita	No transita	Dejó de transitar																																	
1	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	
2	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	
3	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	
	Sí transita	No transita	Dejó de transitar																																	
1	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	
2	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	
3	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>																																	

A continuación le voy a formular unas preguntas muy parecidas a las anteriores, pero esta vez enfocadas al barrio

En general, en su barrio usted se siente:	D38	38	Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Inseguro <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Continúe Muy inseguro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>	Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Inseguro <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Continúe Muy inseguro <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/>
---	-----	----	---	---

OBSERVACIONES:

D. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD. Este capítulo busca conocer la apreciación de los miembros del hogar respecto a la seguridad en la ciudad y en el barrio (responden las personas mayores de 12 años de este hogar).

03	04	05	06	15																																																																
Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 35 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33																																																																
a. Hay poca policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Comentarios de la gente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. La gente es muy agresiva <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Hay poca policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Comentarios de la gente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. La gente es muy agresiva <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Hay poca policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Comentarios de la gente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. La gente es muy agresiva <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Hay poca policía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> e. Comentarios de la gente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g. La gente es muy agresiva <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	34																																																																
Más seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menos seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menos seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menos seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Menos seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35																																																																
1. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____	1. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____	1. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____	1. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 2. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____ _____	36																																																																
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align: center;">SÍ transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">No transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SÍ transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align: center;">SÍ transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">No transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SÍ transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align: center;">SÍ transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">No transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SÍ transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align: center;">SÍ transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">No transita</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Dejó de transitar</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SÍ transita	No transita	Dejó de transitar	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	37
	SÍ transita	No transita	Dejó de transitar																																																																	
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
	SÍ transita	No transita	Dejó de transitar																																																																	
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
	SÍ transita	No transita	Dejó de transitar																																																																	
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
	SÍ transita	No transita	Dejó de transitar																																																																	
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																	
A continuación le voy a formular unas preguntas muy parecidas a las anteriores, pero esta vez enfocadas al barrio																																																																				
Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 40 Relativamente seguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe Muy inseguro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	38																																																																
OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____																																																																				

D. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD. Este capítulo busca conocer la apreciación de los miembros del hogar respecto a la seguridad en la ciudad y en el barrio (responden las personas mayores de 12 años de este hogar).

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02
<p>Por cuáles de los siguientes aspectos usted no se siente seguro en este barrio:</p> <p><input type="button" value="Ver ficha 2"/></p> <p><input type="button" value="Señalar máximo 3 aspectos"/></p>	<p>a. D39A</p> <p>b. D39B</p> <p>c. D39C</p> <p>d. D39D</p> <p>e. D39E</p> <p>f. D39F</p> <p>g. D39G</p> <p>h. D39H</p> <p>i. D39I</p> <p>j. D39J</p> <p>k. D39K</p> <p>l. D39L</p> <p>m. D39M</p> <p>n. D39N</p>	39	<p>a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/></p> <p>g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/></p> <p>i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/></p> <p>l. Terrorismo <input type="text" value="1"/></p> <p>m. Venden drogas <input type="text" value="1"/></p> <p>n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>	<p>a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/></p> <p>g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/></p> <p>i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/></p> <p>l. Terrorismo <input type="text" value="1"/></p> <p>m. Venden drogas <input type="text" value="1"/></p> <p>n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/></p>
<p>Con relación a hace un año, cómo se siente usted actualmente en este barrio :</p> <p><input type="button" value="Ns/Nr cuando la persona lleva viviendo menos de 1 año en este barrio"/></p>	D40	40	<p>Más seguro <input type="text" value="1"/></p> <p>Menos seguro <input type="text" value="2"/></p> <p>Igual <input type="text" value="3"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>	<p>Más seguro <input type="text" value="1"/></p> <p>Menos seguro <input type="text" value="2"/></p> <p>Igual <input type="text" value="3"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>
<p>Durante el último año, a usted le han exigido pagos diferentes a los pactados por algunas de las siguientes razones:</p> <p><input type="button" value="Si la respuesta es a - l : NO OLVIDE DILIGENCIAR los capítulos E y G, además del Módulo de EXTORSIÓN"/></p>	<p>a. D41A</p> <p>b. D41B</p> <p>c. D41C</p> <p>d. D41D</p> <p>e. D41E</p> <p>f. D41F</p> <p>g. D41G</p> <p>h. D41H</p> <p>i. D41I</p> <p>j. D41J</p> <p>k. D41K</p> <p>l. D41L</p> <p>m. D41M</p>	41	<p>a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/></p> <p>l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/></p> <p>m. Ninguna <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/></p> <p>l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/></p> <p>m. Ninguna <input type="text" value="2"/></p>
<p>Durante el último año, usted se ha visto involucrado en hechos donde:</p> <p><input type="button" value="Si la respuesta señalada es a - g : NO OLVIDE DILIGENCIAR los Capítulos E y G, además del Módulo de CORRUPCIÓN"/></p>	<p>a. D42A</p> <p>b. D42B</p> <p>c. D42C</p> <p>d. D42D</p> <p>e. D42E</p> <p>f. D42F</p> <p>g. D42G</p> <p>h. D42H</p>	42	<p>a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Ninguna <input type="text" value="2"/></p>	<p>a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Ninguna <input type="text" value="2"/></p>

OBSERVACIONES:

D. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD. Este capítulo busca conocer la apreciación de los miembros del hogar respecto a la seguridad en la ciudad y en el barrio (responden las personas mayores de 12 años de este hogar).

03	04	05	06	15
a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Terrorismo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Venden drogas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Terrorismo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Venden drogas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Terrorismo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Venden drogas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Hay poca policía <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Ha sido víctima de agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Por las noticias que ve o escucha en los medios de comunicación <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Familiares o amigos han sido víctimas de distintas agresiones <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Comentarios de la gente <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Debe transitar por sitios peligrosos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. La gente es muy agresiva <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Existen grupos de delincuentes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. El barrio está mal iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Existen zonas deshabitadas o sin construir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Muchas peleas y escándalos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Terrorismo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Venden drogas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	39
Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Más seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Menos seguro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Igual <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	40
a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Seguridad dentro del transporte público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Seguridad a servicios de transporte de personas y mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Seguridad de la vivienda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Seguridad al negocio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Carga o descarga de mercancías <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Movilización o uso del espacio público <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Por no hacerle daño a usted o a miembros del hogar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Por protegerlo de un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Para no robarle el sueldo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Por la tenencia de muebles e inmuebles <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Para poder ejercer una actividad comercial <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Para devolver bienes <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	41
a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Se le pide pagar para agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Se le pide pagar para demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Le ofrecen un pago por agilizar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Le ofrecen un pago por demorar un trámite <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se le pide pagar para evitar o reducir una sanción <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Se le pide pagar para acceder o tener un acceso prioritario a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Se le ofrece un pago para acceder a un servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	42

OBSERVACIONES:

E. IDENTIFICACIÓN DE DELITOS. Las siguientes preguntas quieren captar información relacionada con todo tipo de delito o contravención de los cuales hayan sido víctimas los miembros del hogar durante los últimos doce meses. (Responden las personas del hogar mayores de 12 años).

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02
Durante los últimos 12 meses, ¿...ha sido víctima de un delito o contravención?	F43	43	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 52	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Termine
Describa los delitos o contravenciones de los cuales usted fue víctima durante los últimos 12 meses: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> CONTRAVENCIONES: riñas, reuniones ruidosas de noche, humedades, vagar calles en actitud sospechosa, arrojar basuras en sitio público, disparar, sin motivo, arma de fuego, entre otros. </div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Incluya delitos o contravenciones TENTATIVOS o CONSUMADOS </div> <div style="font-size: 2em;">↑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> No aplican los Módulos para TENTATIVOS </div> </div>		44	<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ Módulo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
Las siguientes preguntas hacen referencia al momento en que fue víctima del último delito o contravención				
Cuando ocurrió el delito o contravención, la actividad en la que usted ocupaba la mayor parte del tiempo era:	E45	45	Trabajar <input type="checkbox"/> 1 Continúe Estudiar y trabajar <input type="checkbox"/> 2 Estudiar <input type="checkbox"/> 3 Buscar trabajo <input type="checkbox"/> 4 Pase a 48 Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 5 Otra actividad <input type="checkbox"/> 6 Estaba incapacitado para trabajar <input type="checkbox"/> 7	Trabajar <input type="checkbox"/> 1 Continúe Estudiar y trabajar <input type="checkbox"/> 2 Estudiar <input type="checkbox"/> 3 Buscar trabajo <input type="checkbox"/> 4 Pase a 48 Oficios del hogar <input type="checkbox"/> 5 Otra actividad <input type="checkbox"/> 6 Estaba incapacitado para trabajar <input type="checkbox"/> 7
En este trabajo, usted era:	E46	46	Obrero o empleado <input type="checkbox"/> 1 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 3 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6	Obrero o empleado <input type="checkbox"/> 1 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia <input type="checkbox"/> 3 Patrón o empleador <input type="checkbox"/> 4 Trabajador familiar sin remuneración <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6
En el trabajo que usted realizaba, tenía:	E47A E47B E47C E47D	47	Seguridad económica <input type="checkbox"/> 1 Seguridad jurídica <input type="checkbox"/> 1 Seguridad social <input type="checkbox"/> 1 Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 2	Seguridad económica <input type="checkbox"/> 1 Seguridad jurídica <input type="checkbox"/> 1 Seguridad social <input type="checkbox"/> 1 Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> 2
Su ingreso mensual en el momento del último delito, era aproximadamente:	E48	48	Menos de \$100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$100.001 a \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$350.001 a \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$700.001 a \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$2.000.001 a \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 Más de \$5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Menos de \$100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$100.001 a \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$350.001 a \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$700.001 a \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$1.000.001 a \$2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$2.000.001 a \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 Más de \$5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9

E. IDENTIFICACIÓN DE DELITOS. Las siguientes preguntas quieren captar información relacionada con todo tipo de delito o contravención de los cuales hayan sido víctimas los miembros del hogar durante los últimos doce meses (responden las personas del hogar mayores de 12 años).

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	15	01	02
Al momento de ocurrir el último delito o contravención, la cantidad de salidas nocturnas al mes con fines sociales, recreativos o culturales a partir de las 7p.m., eran:	E 49	49	Una <input type="checkbox"/> 1 Dos <input type="checkbox"/> 2 Tres <input type="checkbox"/> 3 Cuatro <input type="checkbox"/> 4 Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 Ninguna <input type="checkbox"/> 6	Una <input type="checkbox"/> 1 Dos <input type="checkbox"/> 2 Tres <input type="checkbox"/> 3 Cuatro <input type="checkbox"/> 4 Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 Ninguna <input type="checkbox"/> 6
Como consecuencia del último delito o contravención, para Ud., el uso del transporte público:	E 50	50	Aumentó <input type="checkbox"/> 1 Disminuyó <input type="checkbox"/> 2 Continuó igual <input type="checkbox"/> 3	Aumentó <input type="checkbox"/> 1 Disminuyó <input type="checkbox"/> 2 Continuó igual <input type="checkbox"/> 3
Como consecuencia del último delito o contravención, para usted, el tiempo diario de uso del espacio público:	E 51	51	Aumentó <input type="checkbox"/> 1 Disminuyó <input type="checkbox"/> 2 Continuó igual <input type="checkbox"/> 3	Aumentó <input type="checkbox"/> 1 Disminuyó <input type="checkbox"/> 2 Continuó igual <input type="checkbox"/> 3
OBSERVACIONES:				

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

<p>De los miembros que conforman este hogar, alguno ha pertenecido o pertenece a alguna de las siguientes instituciones o grupos:</p>	<p>Codificación captura</p> <p>01 F52A</p> <p>02 F52B</p> <p>03 F52C</p>	<p>52</p>	<p>Ejército</p> <p>Policía</p> <p>DAS</p> <p>Armada</p> <p>Fuerza Aérea</p> <p>Milicia urbana</p> <p>Grupo guerrillero</p> <p>Grupo paramilitar</p> <p>Banda o grupo organizado</p> <p>Pandilla o grupo barrial</p> <p>Ninguno</p>	<p>01</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/></p> <p>11 <input type="text"/></p>	<p>02</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/></p> <p>11 <input type="text"/></p>	<p>03</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p> <p>6 <input type="text"/></p> <p>7 <input type="text"/></p> <p>8 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>10 <input type="text"/></p> <p>11 <input type="text"/></p>
<p>Por la vinculación de este o estos miembros del hogar a una institución o grupo armado, en el hogar se han presentado:</p>	<p>01-02-03 F53A</p> <p>01-02-03 F53B</p> <p>01-02-03 F53C</p> <p>01-02-03 F53D</p> <p>01-02-03 F53E</p> <p>01-02-03 F53F</p> <p>01-02-03 F53G</p> <p>01-02-03 F53H</p> <p>01-02-03 F53I</p>	<p>53</p>	<p>Problemas intrafamiliares</p> <p>Amenazas de terceros</p> <p>Discriminación por parte de los vecinos</p> <p>Intrusiones o allanamientos ilegales</p> <p>Peticiones de vecinos para controlar el crimen en el barrio</p> <p>Peticiones de vecinos para pago de educación, medicamentos, etc.</p> <p>Ataques armados</p> <p>Otros actos violentos</p> <p>No se ha presentado ninguno de estos eventos</p>	<p>01</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p>	<p>02</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p>	<p>03</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p>
<p>Cuáles de los siguientes organismos públicos existen a menos de 10 cuadras de esta vivienda:</p>	<p>a. F54A</p> <p>b. F54B</p> <p>c. F54C</p> <p>d. F54D</p> <p>e. F54E</p> <p>f. F54F</p> <p>g. F54G</p> <p>h. F54H</p>	<p>54</p>	<p>a. Comisaría de familia</p> <p>b. CAI</p> <p>c. Estación de policía</p> <p>d. Centro de conciliación</p> <p>e. Casa de justicia</p> <p>f. Inspección de policía</p> <p>g. Conciliador en equidad</p> <p>h. Juez de paz</p>	<p>Sí</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p>	<p>No</p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p>	<p>No sabe</p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p>
<p>Cuáles de los siguientes organismos o dependencias conoce y cómo calificaría su labor:</p> <p><small>Si responde a, b, o c, continúe con la pregunta 56; de lo contrario, pase a la pregunta 57.</small></p> <p><small>Conoce: aplica cuando la persona sabe qué hace la entidad, cómo funciona y para qué sirve.</small></p>	<p>a. F55A / F55A</p> <p>b. F55B / F55B</p> <p>c. F55C / F55C</p> <p>d. F55D / F55D</p> <p>e. F55E / F55E</p> <p>f. F55F / F55F</p> <p>g. F55G / F55G</p> <p>h. F55H / F55H</p> <p>i. F55I / F55I</p> <p>j. F55J / F55J</p> <p>k. F55K / F55K</p> <p>l. F55L / F55L</p> <p>m. F55M / F55M</p> <p>n. F55N / F55N</p> <p>o. F55O / F55O</p>	<p>55</p>	<p>a. Defensoría del Pueblo</p> <p>b. Personería Municipal</p> <p>c. Procuraduría</p> <p>d. Conciliador en equidad</p> <p>e. Centro de conciliación</p> <p>f. Juez de paz</p> <p>g. Casa de justicia</p> <p>h. ICBF</p> <p>i. Fiscalía</p> <p>j. Comisaría de familia</p> <p>k. Inspección de policía</p> <p>l. Policía Nacional</p> <p>m. CTI</p> <p>n. DAS</p> <p>o. Jueces de la República</p>	<p>Sí</p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p> <p>1 <input type="text"/></p>	<p>No</p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p>	<p>Ns/Nr</p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p> <p>9 <input type="text"/></p>
<p>Pase a 54</p>						

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

<p>Qué piensa usted de la:</p>	<p>Codificación captura</p>	<p>56</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Cumplen su función efectivamente</th> <th>Cumplen su función cuando les interesa</th> <th>Aplican la ley según la importancia o poder de los involucrados</th> <th>No sirven</th> <th>Algunos cumplen con su función</th> <th>No sé qué función cumplen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Defensoría del Pueblo</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>4 <input type="text"/></td> <td>5 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Personería Municipal</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>4 <input type="text"/></td> <td>5 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Procuraduría</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>4 <input type="text"/></td> <td>5 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Cumplen su función efectivamente	Cumplen su función cuando les interesa	Aplican la ley según la importancia o poder de los involucrados	No sirven	Algunos cumplen con su función	No sé qué función cumplen	a. Defensoría del Pueblo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	b. Personería Municipal	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	c. Procuraduría	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																
	Cumplen su función efectivamente	Cumplen su función cuando les interesa	Aplican la ley según la importancia o poder de los involucrados	No sirven	Algunos cumplen con su función	No sé qué función cumplen																																																									
a. Defensoría del Pueblo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																									
b. Personería Municipal	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																									
c. Procuraduría	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																									
<p>Cuáles de las siguientes entidades de seguridad o justicia hacen o han hecho presencia en este barrio:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> <p>Presencia como entidad y no como un servicio particular. No incluye servicio personal de seguridad, seguridad a sedes públicas o privadas (seguridad a sedes políticas, diplomáticas, escoltas, etc.).</p> </div>	<p>57</p>	<p>57</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th>No sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Centro de conciliación</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Conciliador en equidad</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Juez de paz</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Casa de justicia</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. ICBF</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Fiscalía local</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Policía Nacional</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. CTI</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. DAS</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Ejército</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>k. Jueces de la República</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>l. Defensoría del Pueblo</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>m. Personería Municipal</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>n. Otra, ¿cuál? _____</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	No sabe	a. Centro de conciliación	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	b. Conciliador en equidad	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	c. Juez de paz	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	d. Casa de justicia	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	e. ICBF	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	f. Fiscalía local	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	g. Policía Nacional	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	h. CTI	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	i. DAS	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	j. Ejército	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	k. Jueces de la República	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	l. Defensoría del Pueblo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	m. Personería Municipal	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>	n. Otra, ¿cuál? _____	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
	Sí	No	No sabe																																																												
a. Centro de conciliación	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
b. Conciliador en equidad	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
c. Juez de paz	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
d. Casa de justicia	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
e. ICBF	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
f. Fiscalía local	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
g. Policía Nacional	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
h. CTI	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
i. DAS	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
j. Ejército	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
k. Jueces de la República	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
l. Defensoría del Pueblo	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
m. Personería Municipal	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
n. Otra, ¿cuál? _____	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>																																																												
<p>Con qué frecuencia la policía patrulla por su barrio:</p>	<p>F58</p>	<p>58</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>Diariamente</td> <td>1 <input type="text"/></td> <td>2 o 3 veces por mes</td> <td>5 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Una vez a la semana</td> <td>2 <input type="text"/></td> <td>Nunca</td> <td>6 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2 o 3 veces por semana</td> <td>3 <input type="text"/></td> <td>Ns/Nr</td> <td>9 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Una vez al mes</td> <td>4 <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Diariamente	1 <input type="text"/>	2 o 3 veces por mes	5 <input type="text"/>	Una vez a la semana	2 <input type="text"/>	Nunca	6 <input type="text"/>	2 o 3 veces por semana	3 <input type="text"/>	Ns/Nr	9 <input type="text"/>	Una vez al mes	4 <input type="text"/>																																														
Diariamente	1 <input type="text"/>	2 o 3 veces por mes	5 <input type="text"/>																																																												
Una vez a la semana	2 <input type="text"/>	Nunca	6 <input type="text"/>																																																												
2 o 3 veces por semana	3 <input type="text"/>	Ns/Nr	9 <input type="text"/>																																																												
Una vez al mes	4 <input type="text"/>																																																														
<p>¿Usted ha visto a algún (os) funcionario (os) de las instituciones públicas de seguridad cometer delitos o atropellos en este barrio?</p>	<p>F59A / F59B1 F59B2 F59C1 F59C2 F59A</p>	<p>59</p>	<p>Sí 1 <input type="text"/> ¿Cuál entidad? _____ <input type="text"/></p> <p>¿Qué lo(s) vió hacer? _____ <input type="text"/></p> <p>¿Cuál entidad? _____ <input type="text"/></p> <p>¿Qué lo(s) vió hacer? _____ <input type="text"/></p> <p>No 2 <input type="text"/></p>																																																												
<p>¿En este barrio opera un frente de seguridad apoyado por la policía?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> <p>Frente de seguridad: grupo de personas pertenecientes a una misma comunidad, las cuales están organizadas y en contacto con la policía, para obtener una reacción inmediata.</p> </div>	<p>F60</p>	<p>60</p>	<p>Sí 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No 2 <input type="text"/> Pase a 64</p> <p>Ns/Nr 3 <input type="text"/></p>																																																												
<p>¿Cuánto hace que opera el frente de seguridad en este barrio?</p>	<p>F61</p>	<p>61</p>	<p>Menos de 1 año 1 <input type="text"/> Más de 2 años 3 <input type="text"/></p> <p>Entre 1 y 2 años 2 <input type="text"/> Ns/Nr 9 <input type="text"/></p>																																																												
<p>Cómo califica la actuación del frente de seguridad respecto a la prevención de los delitos:</p>	<p>F62</p>	<p>62</p>	<p>Inoperante 1 <input type="text"/></p> <p>Insuficiente 2 <input type="text"/> Continúe</p> <p>Perjudicial 3 <input type="text"/></p> <p>Satisfactoria 4 <input type="text"/> Pase a 64</p>																																																												
<p>Le da dicha calificación a los frentes de seguridad, porque:</p>	<p>F63</p>	<p>63</p>	<p>La policía no acude 1 <input type="text"/> Intimidación de los ofensores 4 <input type="text"/></p> <p>Los vecinos no ayudan 2 <input type="text"/> Otra, ¿cuál? _____ 5 <input type="text"/></p> <p>Uso irresponsable de las alarmas 3 <input type="text"/></p>																																																												
<p>¿Sabe usted si en este barrio operan las alarmas comunitarias?</p>	<p>F64</p>	<p>64</p>	<p>Sí 1 <input type="text"/> Continúe</p> <p>No 2 <input type="text"/> Pase a 66</p> <p>Ns/Nr 9 <input type="text"/></p>																																																												

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

Desde cuándo operan estas alarmas comunitarias:	Codificación captura F65	65	Menos de 1 año <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	Entre 1 y 2 años <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Más de 2 años <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>		
Cómo describiría usted las relaciones entre los habitantes de este barrio:	F66	66	No hay problemas y siempre se colaboran <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	No hay problemas y hay poca relación <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Se tienen problemas y casi siempre se colaboran <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Se tienen problemas y se colaboran de vez en cuando <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>		
Se tienen problemas y nunca se colaboran <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>			Muchos vecinos se consideran enemigos <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>				
En general, qué hace la gente de este barrio para resolver los problemas de esta comunidad: <input type="button" value="Ver ficha 3"/>	a. F67A b. F67B c. F67C d. F67D e. F67E f. F67F g. F67G h. F67H i. F67I j. F67J	67	a. Acude a las autoridades públicas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	b. Algunos vecinos hacen de mediadores y conciliadores <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	c. Define unas reglas y le pide a todo el mundo que las cumpla <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	d. Se une para obligar a cumplir las normas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		
			e. Pide ayuda a otras organizaciones privadas, religiosas, comunitarias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	f. Cada uno se defiende como puede <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	g. Está abandonando el barrio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>		
			i. No hacen nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	j. Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>				
Durante los últimos 12 meses, cuáles de los siguientes problemas de inseguridad, convivencia y violencia se le han presentado a los habitantes de este barrio y en dónde: <input type="button" value="EB: Este Barrio
OB: Otro Barrio
OC: Otra Ciudad"/>	a. F68A1/F68A2 b. F68B1/F68B2 c. F68C1/F68C2 d. F68D1/F68D2 e. F68E1/F68E2 f. F68F1/F68F2 g. F68G1/F68G2 h. F68H1/F68H2 i. F68I1/F68I2 j. F68J1/F68J2 k. F68K1/F68K2 l. F68L1/F68L2 m. F68M1/F68M2 n. F68N1/F68N2 o. F68O1/F68O2 p. F68P1/F68P2 q. F68Q1/F68Q2 r. F68R1/F68R2 s. F68S1/F68S2 t. F68T1/F68T2 u. F68U1/F68U2 v. F68V1/F68V2	68	SÍ	No	Ns/Nr	EB	OB	OC
			a. Carterismo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	b. Hurto a partes de vehículos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	c. Hurto con violencia a personas (atracos) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	d. Amenazas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	e. Hurto a residencias <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	f. Hurto de vehículos (motos, carros) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
			g. Hurto de vehículos repartidores <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	h. Hurto a comercios (tiendas, distribuidoras, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	i. Hurto a empresas (talleres, microempresas, etc.). <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	j. Cobro de cuotas o vacunas (extorsión) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	k. Homicidios <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	l. Accidentes de tránsito <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
			m. Secuestro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	n. Paseo millonario <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	o. Problemas entre vecinos por ruidos y basuras <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	p. Riñas callejeras <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	q. Riñas familiares <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	r. Riñas en centros educativos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
			s. Riñas en sitio de trabajo <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	t. Tiroteos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	u. Agresiones sexuales <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	v. Daños o destrucción de propiedad privada <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>		

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

<p>Qué hace la gente de este barrio para resolver los problemas de inseguridad que se presentan aquí:</p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Ver ficha 4"/></p>	<p>Codificación captura</p> <p>a. F69A b. F69B c. F69C d. F69D e. F69E f. F69F g. F69G h. F69H i. F69I j. F69J k. F69K l. F69L m. F69M</p>	<p>69</p>	<p>a. Se une para vigilar y prevenir <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Contrata vigilantes o celadores <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Acude a las autoridades públicas <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Algunos vecinos hacen de mediadores y conciliadores <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Define unas reglas y le pide a todo el mundo que las cumpla <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Se une para obligar a cumplir las normas <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Se une para rechazar a los agresores <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Cada uno se defiende como puede <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Están abandonando el barrio <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Pide ayuda a otras organizaciones privadas, religiosas, comunitarias <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/></p> <p>l. No hace nada <input type="text" value="2"/></p> <p>m. Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>
<p>Cuáles de las siguientes organizaciones prestan seguridad en este barrio:</p>	<p>a. F70A b. F70B c. F70C d. F70D e. F70E f. F70F g. F70G h. F70H i. F70I j. F70J k. F70K l. F70L</p>	<p>70</p>	<p>a. Comunitarias <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Empresas de vigilancia <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Religiosas <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Políticas <input type="text" value="1"/></p> <p>e. ONG externas <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Milicias urbanas <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Guerrilla <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Paramilitarismo <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Pandillas/ combos <input type="text" value="1"/></p> <p>j. Bandas <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Ninguno <input type="text" value="2"/></p> <p>l. Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a 74</p>
<p>Qué actividades llevan a cabo en este barrio las anteriores organizaciones para prevenir los problemas de inseguridad, convivencia y violencia :</p>	<p>a. F71A b. F71B c. F71C d. F71D e. F71E f. F71F g. F71G</p>	<p>71</p>	<p>a. Vigilan las cuadras <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Patrullan regularmente <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Hablan con los posibles ofensores <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Hacen inteligencia <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Denuncian <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Ninguna <input type="text" value="2"/></p> <p>g. Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>
<p>Cómo prestan la seguridad estas organizaciones privadas :</p>	<p>a. F72A b. F72B c. F72C d. F72D e. F72E f. F72F g. F72G h. F72H i. F72I</p>	<p>72</p>	<p>a. Conciliando <input type="text" value="1"/></p> <p>b. Recuperando lo perdido <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Imponiendo indemnización <input type="text" value="1"/></p> <p>d. Expulsando del barrio a los ofensores <input type="text" value="1"/></p> <p>e. Eliminando los ofensores <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Promoviendo la seguridad ciudadana <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Remitiendo a las autoridades <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>
<p>Cómo califica en general la actuación de estas organizaciones en su barrio :</p>	<p>F73</p>	<p>73</p>	<p>Inoperante <input type="text" value="1"/></p> <p>Insuficiente <input type="text" value="2"/></p> <p>Perjudicial <input type="text" value="3"/></p> <p>Satisfactoria <input type="text" value="4"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/></p>

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

Las siguientes preguntas se refieren a las formas de prevención utilizadas en su barrio y en su hogar

<p>Cuáles de las siguientes formas de prevención existen en su barrio y qué grado de efectividad tienen:</p>	<p>Codificación captura</p> <p>a.F74A1/ F74A2</p> <p>b.F74B1/ F74B2</p> <p>c.F74C1/ F74C2</p> <p>d.F74D1/ F74D2</p> <p>e.F74E1/ F74E2</p> <p>f.F74F1/ F74F2</p> <p>g.F74G1/ F74G2</p> <p>74</p>	<p>a. Entre todos vigilan</p> <p>b. Se contrata vigilancia privada</p> <p>c. se cofinancian los gastos de policía</p> <p>d. Se tiene un frente de seguridad</p> <p>e. Se tiene alarma comunitaria</p> <p>f. Se mantiene el alumbrado público</p> <p>g. Otra, ¿cuál?</p> <p>Sí No Ns/Nr</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p>	<p>Efectividad</p> <p>Alta Media Baja Ns/Nr</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p>
<p>En su hogar, cuáles de las siguientes formas de prevención contra la inseguridad existen y qué grado de efectividad tienen:</p> <p>Sí todas las respuestas son NO o NO SABE, pase a la 81</p>	<p>a.F75A1/ F75A2</p> <p>b.F75B1/ F75B2</p> <p>c.F75C1/ F75C2</p> <p>d.F75D1/ F75D2</p> <p>e.F75E1/ F75E2</p> <p>f.F75F1/ F75F2</p> <p>g.F75G1/ F75G2</p> <p>h.F75H1/ F75H2</p> <p>i.F75I1/ F75I2</p> <p>j.F75J1/ F75J2</p> <p>75</p>	<p>a. Alarmas</p> <p>b. Rejas</p> <p>c. Perro</p> <p>d. Vigilante</p> <p>e. Trancas</p> <p>f. Sensores de movimiento</p> <p>g. Cerraduras de seguridad</p> <p>h. Regulador de tiempo para luces</p> <p>i. Cámaras de vigilancia</p> <p>j. Otra, ¿cuál?</p> <p>Sí No Ns/Nr</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p> <p>1 2 9</p>	<p>Efectividad</p> <p>Alta Media Baja Ns/Nr</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p> <p>1 2 3 9</p>
<p>En los últimos 12 meses, cuánto dinero le costó mensualmente a su hogar la forma de prevención usada:</p> <p>Incluya el gasto de vigilancia, si lo hay, como el 30% del valor de la administración y sume todos los demás costos en que incurra el hogar de forma mensual.</p>	<p>F76</p> <p>76</p>	<p>Nada</p> <p>Menos de \$50.000</p> <p>De \$50.001 a \$100.000</p> <p>De \$100.001 a \$350.000</p> <p>De \$350.001 a \$700.000</p> <p>De \$700.001 a \$1.000.000</p> <p>De \$1.000.001 a \$2.000.000</p> <p>De \$2.000.001 a \$3.500.000</p> <p>De \$3.500.001 a \$5.000.000</p> <p>Más de \$5.000.001</p> <p>Ns/Nr</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>99</p>	
<p>La forma de prevención usada en este hogar, lo hace sentir:</p>	<p>F77</p> <p>77</p>	<p>Seguro</p> <p>Relativamente seguro</p> <p>Presionado, sitiado</p> <p>Aislado</p> <p>Inseguro</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	
<p>En los últimos 12 meses, ¿cambiaron o implementaron nuevas formas de prevención en este hogar?</p>	<p>F78</p> <p>78</p>	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>Continúe</p> <p>Pase a 81</p>	

F. RELACIÓN DE SEGURIDAD Y JUSTICIA. Las siguientes preguntas buscan conocer la forma como los ciudadanos resuelven o previenen los problemas de seguridad o justicia, así como su percepción respecto a las instituciones u organismos competentes (responde el jefe del hogar o una persona mayor de 18 años que aporte ingresos al mismo)

<p>Cuál fue la razón principal por la que cambiaron las formas de prevención:</p>	<p>Codificación captura</p> <p>F79</p> <p>79</p>	<p>Aparecieron grupos o personas peligrosas <input type="text" value="1"/></p> <p>Aumentaron las agresiones en el barrio <input type="text" value="2"/></p> <p>Usted o algún miembro del hogar fueron víctimas de un delito o amenaza <input type="text" value="3"/></p> <p>Ahora debe pasar por sitios peligrosos <input type="text" value="4"/></p> <p>Cambió el horario de sus actividades <input type="text" value="5"/></p> <p>No pasó nada. No se justificaba <input type="text" value="6"/></p> <p>No puede pagarlas <input type="text" value="7"/></p> <p>Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="8"/></p>																												
<p>Como consecuencia de los cambios en las formas de prevención contra la inseguridad, en este hogar:</p>	<p>F80</p> <p>80</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Aumentó</th> <th>Disminuyó</th> <th>Sigue igual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. El gasto en seguridad para el hogar o las personas</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>b. El gasto en el transporte</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>c. La posibilidad de recreación</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>d. La disponibilidad de horas para actividades laborales</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>e. La disponibilidad de horas para actividades de formación y capacitación</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> <tr> <td>f. El tiempo para socializar con los vecinos</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td><input type="text" value="3"/></td> </tr> </tbody> </table>		Aumentó	Disminuyó	Sigue igual	a. El gasto en seguridad para el hogar o las personas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	b. El gasto en el transporte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	c. La posibilidad de recreación	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	d. La disponibilidad de horas para actividades laborales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	e. La disponibilidad de horas para actividades de formación y capacitación	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	f. El tiempo para socializar con los vecinos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
	Aumentó	Disminuyó	Sigue igual																											
a. El gasto en seguridad para el hogar o las personas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
b. El gasto en el transporte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
c. La posibilidad de recreación	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
d. La disponibilidad de horas para actividades laborales	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
e. La disponibilidad de horas para actividades de formación y capacitación	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
f. El tiempo para socializar con los vecinos	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>																											
<p>Qué medidas se toman en este hogar con la finalidad de evitar problemas de inseguridad:</p>	<p>F81</p> <p>81</p>	<p>a. No salir de noche <input type="text" value="1"/></p> <p>b. No salir solo <input type="text" value="1"/></p> <p>c. Salir solamente a lo necesario <input type="text" value="1"/></p> <p>d. No hablar con desconocidos <input type="text" value="1"/></p> <p>e. No hablar con vecinos <input type="text" value="1"/></p> <p>f. Hablar con los vecinos <input type="text" value="1"/></p> <p>g. Evitar asistir a reuniones comunitarias <input type="text" value="1"/></p> <p>h. Asistir a reuniones comunitarias <input type="text" value="1"/></p> <p>i. Buscar ser amigo de los posibles agresores <input type="text" value="1"/></p> <p>j. No hablar con la policía o con cualquier autoridad <input type="text" value="1"/></p> <p>k. Hablar con la policía o con cualquier autoridad <input type="text" value="1"/></p> <p>l. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/></p> <p>m. Ninguna <input type="text" value="2"/></p>																												

Si tiene delito o contravención, continúe con el Capítulo G (victimización); de otra forma, termine el diligenciamiento del cuestionario.

OBSERVACIONES:

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

Orden del delito ocurrido en este hogar	Codificación captura	82	A	B
¿Qué personas de este hogar fueron víctimas de delito o contravención? <small>Relacione el número de orden y nombre de la persona</small>		83	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿A qué hora ocurrió el delito o contravención? <small>Usar notación de 24 horas</small>	G84	84	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
En qué jornada ocurrió el delito o contravención:	G85	85	Mañana <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	Mañana <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes ocurrió el delito o contravención?	G86A G86B	86	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
El delito o contravención fue:	G87	87	Consumado <input type="text"/> Tentativo <input type="text"/>	Consumado <input type="text"/> Tentativo <input type="text"/>
¿Denunció el delito o contravención?	G88	88	Sí <input type="text"/> Pase a 90 No <input type="text"/> Continúe	Sí <input type="text"/> Pase a 90 No <input type="text"/> Continúe
Cuál fue la razón principal por la que usted no denunció el delito o contravención: <small>Ver ficha 5</small>	G89	89	No sabía cómo o dónde denunciar <input type="text"/> Ofensas o pérdidas menores <input type="text"/> Lo amenazaban si lo hacía <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> Un familiar o amigo estuvo entre los agresores <input type="text"/> El o los ofensores pertenecían a la policía, ejército o entidad del Estado <input type="text"/> El o los ofensores pertenecían a la milicia urbana, paramilitarismo, guerrilla o banda <input type="text"/> Acordó condiciones con los agresores <input type="text"/> Los ofensores se podían enterar de la denuncia <input type="text"/> Antes había denunciado y no pasó nada <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/>	No sabía cómo o dónde denunciar <input type="text"/> Ofensas o pérdidas menores <input type="text"/> Lo amenazaban si lo hacía <input type="text"/> Las autoridades no hacen nada <input type="text"/> Un familiar o amigo estuvo entre los agresores <input type="text"/> El o los ofensores pertenecían a la policía, ejército o entidad del Estado <input type="text"/> El o los ofensores pertenecían a la milicia urbana, paramilitarismo, guerrilla o banda <input type="text"/> Acordó condiciones con los agresores <input type="text"/> Los ofensores se podían enterar de la denuncia <input type="text"/> Antes había denunciado y no pasó nada <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/>
Ante qué autoridad u organismo denunció usted el delito o contravención:		90	a. Policía <input type="text"/> b. Inspección de policía <input type="text"/> c. Comisaría de familia <input type="text"/> d. ICBF <input type="text"/> e. Defensoría del Pueblo <input type="text"/> f. Fiscalía <input type="text"/> g. Juez de paz <input type="text"/> h. Conciliador en equidad <input type="text"/> i. DAS <input type="text"/> j. Ejército <input type="text"/> k. Gauda del Ejército <input type="text"/> l. Gauda de la Policía <input type="text"/> m. Gauda de la Armada <input type="text"/> n. Grupo antisequestro antiextorsión -DAS <input type="text"/> o. Procuraduría <input type="text"/> p. Personería <input type="text"/> q. Medicina legal <input type="text"/> r. Otra, ¿cuál? <input type="text"/>	a. Policía <input type="text"/> b. Inspección de policía <input type="text"/> c. Comisaría de familia <input type="text"/> d. ICBF <input type="text"/> e. Defensoría del Pueblo <input type="text"/> f. Fiscalía <input type="text"/> g. Juez de paz <input type="text"/> h. Conciliador en equidad <input type="text"/> i. DAS <input type="text"/> j. Ejército <input type="text"/> k. Gauda del Ejército <input type="text"/> l. Gauda de la Policía <input type="text"/> m. Gauda de la Armada <input type="text"/> n. Grupo antisequestro antiextorsión -DAS <input type="text"/> o. Procuraduría <input type="text"/> p. Personería <input type="text"/> q. Medicina legal <input type="text"/> r. Otra, ¿cuál? <input type="text"/>

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

Orden del delito ocurrido en este hogar	Codificación captura	82	A	B
<p>¿Qué personas de este hogar fueron víctimas de delito o contravención?</p> <p>Relacione el número de orden y nombre de la persona</p>		83	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>¿A cuántas entidades tuvo que acudir usted antes que le recibieran la denuncia por el delito o contravención?</p>	G91	91	<p>Una <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Dos <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Tres <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Cuatro <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Cinco o más <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>	<p>Una <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Dos <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Tres <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Cuatro <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Cinco o más <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text"/> 6 <input type="text"/></p>
<p>¿Qué efectos tuvo la denuncia?</p> <p>Esperemos respuesta</p>	a. G91A b. G91B c. G91C d. G91D e. G91E f. G91F g. G91G	92	<p>a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Tuvo contrademanda <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Los agresores fueron castigados <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>g. Ninguno <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 94</p>	<p>a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Tuvo contrademanda <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Los agresores fueron castigados <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>g. Ninguno <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 94</p>
<p>¿A cuántas entidades tuvo que acudir usted antes que le dieran una respuesta efectiva?</p>	G93	93	<p>Una <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Dos <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Tres <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Cuatro <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Cinco o más <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>	<p>Una <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Dos <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Tres <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Cuatro <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Cinco o más <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>
<p>Cuál fue la razón por la que usted denunció el delito o contravención:</p>	a. G94A b. G94B c. G94C d. G94D e. G94E f. G94F g. G94G h. G94H i. G94I	94	<p>a. Obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Conseguir ayuda <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Castigar al ofensor <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Recuperar lo perdido <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Buscar protección <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>f. Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>g. Como un requisito <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>h. Venía pagando y decidió no pagar más <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>i. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>	<p>a. Obligación ciudadana <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Conseguir ayuda <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Castigar al ofensor <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Recuperar lo perdido <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Buscar protección <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>f. Evitar que pase de nuevo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>g. Como un requisito <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>h. Venía pagando y decidió no pagar más <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>i. Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>
<p>Cuándo denunció usted el delito o contravención:</p>	a. G95A b. G95B c. G95C d. G95D e. G95E	95	<p>a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>	<p>a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p>
<p>Durante la denuncia, la atención que le dieron a usted, fue:</p> <p>Marque sólo una opción</p>	G96	96	<p>Amable <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Fría / indiferente <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Hostil / agresiva <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Lo hicieron sentir culpable <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>	<p>Amable <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Fría / indiferente <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Hostil / agresiva <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p> <p>Lo hicieron sentir culpable <input type="text"/> 4 <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/></p>
<p>Después de haber denunciado, usted se sintió:</p>	G97	97	<p>Más seguro <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Menos seguro <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Igual <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p>	<p>Más seguro <input type="text"/> 1 <input type="text"/></p> <p>Menos seguro <input type="text"/> 2 <input type="text"/></p> <p>Igual <input type="text"/> 3 <input type="text"/></p>

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

C	D	E	F	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	91
Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Ninguna <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Le retribuyeron lo perdido o recibió indemnización por los daños <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	92
b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Los agresores lo amenazaron o agredieron nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Tuvo contrademanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Tuvo contrademanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Tuvo contrademanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Tuvo contrademanda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Citaron para ampliar denuncia o atestiguar en procedimiento judicial <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Los agresores fueron castigados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Los agresores fueron castigados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Los agresores fueron castigados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Los agresores fueron castigados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Mejoran condiciones de seguridad en la zona <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 94	g. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 94	g. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 94	g. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 94	
Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	93
Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Dos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Tres <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Cuatro <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cinco o más <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
a. Obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	94
b. Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Conseguir ayuda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Castigar al ofensor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Castigar al ofensor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Castigar al ofensor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Castigar al ofensor <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Recuperar lo perdido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Recuperar lo perdido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Recuperar lo perdido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Recuperar lo perdido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Buscar protección <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Buscar protección <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Buscar protección <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Buscar protección <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Como un requisito <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Como un requisito <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Como un requisito <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Como un requisito <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Venía pagando y decidió no pagar más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Venía pagando y decidió no pagar más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Venía pagando y decidió no pagar más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Venía pagando y decidió no pagar más <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"/>	i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Entendió los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	95
b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Le explicaron en qué consistían los trámites que estaba haciendo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Le comentaron de otras opciones legales que podía usar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Le hicieron alguna recomendación para evitar ser víctima nuevamente <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Amable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	96
Fría / indiferente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Fría / indiferente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Fría / indiferente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Fría / indiferente <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Hostil / agresiva <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Hostil / agresiva <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Hostil / agresiva <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Hostil / agresiva <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Lo hicieron sentir culpable <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Lo hicieron sentir culpable <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Lo hicieron sentir culpable <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Lo hicieron sentir culpable <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Más seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Más seguro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	97
Menos seguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Menos seguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Menos seguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Menos seguro <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Igual <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Igual <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Igual <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Igual <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

Orden del delito ocurrido en este hogar	Codificación captura	82	A	B																																																																																														
<p>¿Qué personas de este hogar fueron víctimas de delito o contravención ?</p> <p>Relacione el número de orden y nombre de la persona</p>		83	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																														
<p>¿Los procedimientos asociados con la denuncia a usted le generaron costos económicos?</p>	G98	98	<p>Sí <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> Pase a 100</p> <p>Ns/Nr <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text"/> Pase a 100</p> <p>Ns/Nr <input type="text"/></p>																																																																																														
<p>Qué tipo de costos económicos le generaron:</p>	<p>a. G99A</p> <p>b. G99B</p> <p>c. G99C</p> <p>d. G99D</p> <p>e. G99E</p> <p>f. G99F</p>	99	<p>a. Días laborales <input type="text"/></p> <p>b. Abogados <input type="text"/></p> <p>c. Cambio de residencia <input type="text"/></p> <p>d. Papeleo <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></p> <p>f. Ninguno <input type="text"/></p>	<p>a. Días laborales <input type="text"/></p> <p>b. Abogados <input type="text"/></p> <p>c. Cambio de residencia <input type="text"/></p> <p>d. Papeleo <input type="text"/></p> <p>e. Otro, ¿cuál? <input type="text"/></p> <p>f. Ninguno <input type="text"/></p>																																																																																														
<p>En su barrio las siguientes organizaciones tienen sede, hacen visitas o son de fácil acceso:</p>		100	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Característica</th> </tr> <tr> <th>TS</th> <th>HV</th> <th>FA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/ combos</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Ns/Nr</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Característica			TS	HV	FA	a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. Ns/Nr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Característica</th> </tr> <tr> <th>TS</th> <th>HV</th> <th>FA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/ combos</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Ns/Nr</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Característica			TS	HV	FA	a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. Ns/Nr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Característica																																																																																																	
	TS	HV	FA																																																																																															
a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
h. Pandillas/ combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
j. Ns/Nr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
	Característica																																																																																																	
	TS	HV	FA																																																																																															
a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
h. Pandillas/ combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
j. Ns/Nr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
<p>Qué otra acción tomó :</p>	G101	101	<p>Acudió a ONG, iglesia, grupo que da seguridad y justicia <input type="text"/> Continúe</p> <p>Hizo justicia por sí mismo <input type="text"/></p> <p>Tomó medidas de seguridad personal o en el hogar <input type="text"/> Pase a 106</p> <p>Cambió de vivienda <input type="text"/></p> <p>Redujo salidas <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text"/></p>	<p>Acudió a ONG, iglesia, grupo que da seguridad y justicia <input type="text"/> Continúe</p> <p>Hizo justicia por sí mismo <input type="text"/></p> <p>Tomó medidas de seguridad personal o en el hogar <input type="text"/> Pase a 106</p> <p>Cambió de vivienda <input type="text"/></p> <p>Redujo salidas <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text"/></p>																																																																																														
<p>A cuáles de las siguientes organizaciones acudió usted:</p>		102	<p>a. Comunitarias <input type="text"/></p> <p>b. Religiosas <input type="text"/></p> <p>c. Políticas <input type="text"/></p> <p>d. ONG externas <input type="text"/></p> <p>e. Milicias urbanas <input type="text"/></p> <p>f. Guerrilla <input type="text"/></p> <p>g. Paramilitarismo <input type="text"/></p> <p>h. Pandillas/ combos <input type="text"/></p> <p>i. Bandas <input type="text"/></p> <p>j. Otra, ¿cuál? <input type="text"/></p> <p>k. Ns/Nr <input type="text"/></p>	<p>a. Comunitarias <input type="text"/></p> <p>b. Religiosas <input type="text"/></p> <p>c. Políticas <input type="text"/></p> <p>d. ONG externas <input type="text"/></p> <p>e. Milicias urbanas <input type="text"/></p> <p>f. Guerrilla <input type="text"/></p> <p>g. Paramilitarismo <input type="text"/></p> <p>h. Pandillas/ combos <input type="text"/></p> <p>i. Bandas <input type="text"/></p> <p>j. Otra, ¿cuál? <input type="text"/></p> <p>k. Ns/Nr <input type="text"/></p>																																																																																														

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

C		D		E		F		82																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83																																																																																																																																																																																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 100	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 100	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 100	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	98																																																																																																																																																																																															
a. Días laborales <input type="checkbox"/> 1	b. Abogados <input type="checkbox"/> 1	c. Cambio de residencia <input type="checkbox"/> 1	d. Papeleo <input type="checkbox"/> 1	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	f. Ninguno <input type="checkbox"/> 2	a. Días laborales <input type="checkbox"/> 1	b. Abogados <input type="checkbox"/> 1	c. Cambio de residencia <input type="checkbox"/> 1	d. Papeleo <input type="checkbox"/> 1	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	f. Ninguno <input type="checkbox"/> 2	a. Días laborales <input type="checkbox"/> 1	b. Abogados <input type="checkbox"/> 1	c. Cambio de residencia <input type="checkbox"/> 1	d. Papeleo <input type="checkbox"/> 1	e. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	f. Ninguno <input type="checkbox"/> 2	99																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Característica</th> <th colspan="3">TS HV FA</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Comunitarias</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religiosas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Políticas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. ONG externas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Milicias urbanas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Guerrilla</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Paramilitarismo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Pandillas/ combos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Bandas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Característica	TS HV FA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Característica</th> <th colspan="3">TS HV FA</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Comunitarias</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religiosas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Políticas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. ONG externas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Milicias urbanas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Guerrilla</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Paramilitarismo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Pandillas/ combos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Bandas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Característica	TS HV FA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Característica</th> <th colspan="3">TS HV FA</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Comunitarias</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religiosas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Políticas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. ONG externas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Milicias urbanas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Guerrilla</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Paramilitarismo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Pandillas/ combos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Bandas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Característica	TS HV FA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Característica</th> <th colspan="3">TS HV FA</th> </tr> <tr> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> <th><input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Comunitarias</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. Religiosas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. Políticas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. ONG externas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. Milicias urbanas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. Guerrilla</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. Paramilitarismo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. Pandillas/ combos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. Bandas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>			Característica	TS HV FA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
Característica	TS HV FA																																																																																																																																																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
Característica	TS HV FA																																																																																																																																																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
Característica	TS HV FA																																																																																																																																																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
Característica	TS HV FA																																																																																																																																																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
h. Pandillas/ combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																					
Acudió a ONG, iglesia, grupo que da seguridad y justicia <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Hizo justicia por sí mismo <input type="checkbox"/> 2	Tomó medidas de seguridad personal o en el hogar <input type="checkbox"/> 3 Pase a 106	Cambió de vivienda <input type="checkbox"/> 4	Redujo salidas <input type="checkbox"/> 5	Ninguna <input type="checkbox"/> 6	Acudió a ONG, iglesia, grupo que da seguridad y justicia <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Hizo justicia por sí mismo <input type="checkbox"/> 2	Tomó medidas de seguridad personal o en el hogar <input type="checkbox"/> 3 Pase a 106	Cambió de vivienda <input type="checkbox"/> 4	Redujo salidas <input type="checkbox"/> 5	Ninguna <input type="checkbox"/> 6	Acudió a ONG, iglesia, grupo que da seguridad y justicia <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Hizo justicia por sí mismo <input type="checkbox"/> 2	Tomó medidas de seguridad personal o en el hogar <input type="checkbox"/> 3 Pase a 106	Cambió de vivienda <input type="checkbox"/> 4	Redujo salidas <input type="checkbox"/> 5	Ninguna <input type="checkbox"/> 6	101																																																																																																																																																																																						
a. Comunitarias <input type="checkbox"/> 1	b. Religiosas <input type="checkbox"/> 1	c. Políticas <input type="checkbox"/> 1	d. ONG externas <input type="checkbox"/> 1	e. Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 1	f. Guerrilla <input type="checkbox"/> 1	g. Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 1	h. Pandillas/ combos <input type="checkbox"/> 1	i. Bandas <input type="checkbox"/> 1	j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	k. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	a. Comunitarias <input type="checkbox"/> 1	b. Religiosas <input type="checkbox"/> 1	c. Políticas <input type="checkbox"/> 1	d. ONG externas <input type="checkbox"/> 1	e. Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 1	f. Guerrilla <input type="checkbox"/> 1	g. Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 1	h. Pandillas/ combos <input type="checkbox"/> 1	i. Bandas <input type="checkbox"/> 1	j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	k. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	a. Comunitarias <input type="checkbox"/> 1	b. Religiosas <input type="checkbox"/> 1	c. Políticas <input type="checkbox"/> 1	d. ONG externas <input type="checkbox"/> 1	e. Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 1	f. Guerrilla <input type="checkbox"/> 1	g. Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 1	h. Pandillas/ combos <input type="checkbox"/> 1	i. Bandas <input type="checkbox"/> 1	j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	k. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	102																																																																																																																																																																							

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

Orden del delito ocurrido en este hogar	Codificación captura	82	A	B																																																																																														
¿Qué personas de este hogar fueron víctimas de delito o contravención? Relacione el número de orden y nombre de la persona		83	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																														
Cómo califica usted la gestión de las organizaciones a las que acudió (buena, regular o mala):		103	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. G103A a. Comunitarias</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. G103B b. Religiosas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. G103C c. Políticas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. G103D d. ONG externas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. G103E e. Milicias urbanas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. G103F f. Guerrilla</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. G103G g. Paramilitarismo</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. G103H h. Pandillas/combos</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. G103I i. Bandas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. G103J j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Calificación			B	R	M	a. G103A a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. G103B b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. G103C c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. G103D d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. G103E e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. G103F f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. G103G g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. G103H h. Pandillas/combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. G103I i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. G103J j. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/combos</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Calificación			B	R	M	a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	h. Pandillas/combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	j. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Calificación																																																																																																	
	B	R	M																																																																																															
a. G103A a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
b. G103B b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
c. G103C c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
d. G103D d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
e. G103E e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
f. G103F f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
g. G103G g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
h. G103H h. Pandillas/combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
i. G103I i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
j. G103J j. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
	Calificación																																																																																																	
	B	R	M																																																																																															
a. Comunitarias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
b. Religiosas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
c. Políticas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
d. ONG externas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
e. Milicias urbanas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
f. Guerrilla	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
g. Paramilitarismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
h. Pandillas/combos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
i. Bandas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
j. Otra, ¿cuál?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																															
Cuáles fueron las razones que a usted lo motivaron a acudir a esas organizaciones:		104	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. G104A a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. G104B b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. G104C c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. G104D d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. G104E e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. G104F f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. G104G g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. G104H h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. G104A a. Son las autoridades del barrio	<input type="text"/>	b. G104B b. Son las únicas que se interesan	<input type="text"/>	c. G104C c. Les tengo más confianza	<input type="text"/>	d. G104D d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="text"/>	e. G104E e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="text"/>	f. G104F f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="text"/>	g. G104G g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="text"/>	h. G104H h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	a. Son las autoridades del barrio	<input type="text"/>	b. Son las únicas que se interesan	<input type="text"/>	c. Les tengo más confianza	<input type="text"/>	d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="text"/>	e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="text"/>	f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="text"/>	g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="text"/>	h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text"/>																																																														
a. G104A a. Son las autoridades del barrio	<input type="text"/>																																																																																																	
b. G104B b. Son las únicas que se interesan	<input type="text"/>																																																																																																	
c. G104C c. Les tengo más confianza	<input type="text"/>																																																																																																	
d. G104D d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="text"/>																																																																																																	
e. G104E e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="text"/>																																																																																																	
f. G104F f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="text"/>																																																																																																	
g. G104G g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="text"/>																																																																																																	
h. G104H h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text"/>																																																																																																	
a. Son las autoridades del barrio	<input type="text"/>																																																																																																	
b. Son las únicas que se interesan	<input type="text"/>																																																																																																	
c. Les tengo más confianza	<input type="text"/>																																																																																																	
d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="text"/>																																																																																																	
e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="text"/>																																																																																																	
f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="text"/>																																																																																																	
g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="text"/>																																																																																																	
h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="text"/>																																																																																																	
Cuál es el tratamiento que esas organizaciones privadas les dan a los problemas:	G105	105	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="text"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="text"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="text"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="text"/>																																																																														
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>																																																																																																	
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>																																																																																																	
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="text"/>																																																																																																	
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="text"/>																																																																																																	
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>																																																																																																	
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="text"/>																																																																																																	
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="text"/>																																																																																																	
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="text"/>																																																																																																	
Si usted fuera nuevamente víctima de un delito o contravención, ante qué organismo denunciaría:	G106	106	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Entidad privada	<input type="text"/>	Entidad pública	<input type="text"/>	Privada y pública	<input type="text"/>	Ninguno	<input type="text"/>	Ns/Nr	<input type="text"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Entidad privada	<input type="text"/>	Entidad pública	<input type="text"/>	Privada y pública	<input type="text"/>	Ninguno	<input type="text"/>	Ns/Nr	<input type="text"/>																																																																										
Entidad privada	<input type="text"/>																																																																																																	
Entidad pública	<input type="text"/>																																																																																																	
Privada y pública	<input type="text"/>																																																																																																	
Ninguno	<input type="text"/>																																																																																																	
Ns/Nr	<input type="text"/>																																																																																																	
Entidad privada	<input type="text"/>																																																																																																	
Entidad pública	<input type="text"/>																																																																																																	
Privada y pública	<input type="text"/>																																																																																																	
Ninguno	<input type="text"/>																																																																																																	
Ns/Nr	<input type="text"/>																																																																																																	

OBSERVACIONES: _____

G. VICTIMIZACIÓN. Las siguientes preguntas buscan conocer la actuación de la(s) víctima(s) frente a la ocurrencia del (los) hecho(s) así como su percepción respecto a la respuesta de las autoridades competentes.

C		D		E		F		82																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	83																																																																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																																													
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/combos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Calificación			B	R	M	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/combos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Calificación			B	R	M	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/combos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Calificación			B	R	M	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">Calificación</th> </tr> <tr> <th>B</th> <th>R</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Religiosas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Políticas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. ONG externas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Milicias urbanas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Guerrilla</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Paramilitarismo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Pandillas/combos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Bandas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Otra, ¿cuál?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Calificación			B	R	M	a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
	Calificación																																																																																																																																																																																																			
	B	R	M																																																																																																																																																																																																	
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
	Calificación																																																																																																																																																																																																			
	B	R	M																																																																																																																																																																																																	
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
	Calificación																																																																																																																																																																																																			
	B	R	M																																																																																																																																																																																																	
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
	Calificación																																																																																																																																																																																																			
	B	R	M																																																																																																																																																																																																	
a. Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
b. Religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
c. Políticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
d. ONG externas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
e. Milicias urbanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
f. Guerrilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
g. Paramilitarismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
h. Pandillas/combos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
i. Bandas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
j. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>	b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>	c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>	d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>	e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>	f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>	g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>	h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>	b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>	c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>	d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>	e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>	f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>	g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>	h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>	b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>	c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>	d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>	e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>	f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>	g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>	h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>a. Son las autoridades del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Son las únicas que se interesan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Les tengo más confianza</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Las entidades del Estado no tienen presencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Las entidades del Estado no resuelven el problema</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Las sanciones de la ley no son justas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Porque es más fácil que poner la denuncia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Otra, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>	b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>	c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>	d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>	e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>	f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>	g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>	h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>	104																																																																																																																												
a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
a. Son las autoridades del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
b. Son las únicas que se interesan	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
c. Les tengo más confianza	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
d. Las entidades del Estado no tienen presencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
e. Las entidades del Estado no resuelven el problema	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
f. Las sanciones de la ley no son justas	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
g. Porque es más fácil que poner la denuncia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
h. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Legal y conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ilegal, pero es lo único que se puede hacer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>	Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>	Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>	105																																																																																																																																																												
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Legal y conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero conveniente para la seguridad y convivencia	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Me resuelve el problema, pero no contribuye a la seguridad y convivencia del barrio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ilegal, pero es lo único que se puede hacer	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Entidad privada	<input type="checkbox"/>	Entidad pública	<input type="checkbox"/>	Privada y pública	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Entidad privada	<input type="checkbox"/>	Entidad pública	<input type="checkbox"/>	Privada y pública	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Entidad privada	<input type="checkbox"/>	Entidad pública	<input type="checkbox"/>	Privada y pública	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Entidad privada</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entidad pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Privada y pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Entidad privada	<input type="checkbox"/>	Entidad pública	<input type="checkbox"/>	Privada y pública	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	106																																																																																																																																																				
Entidad privada	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Privada y pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ninguno	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad privada	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Privada y pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ninguno	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad privada	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Privada y pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ninguno	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad privada	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Entidad pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Privada y pública	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ninguno	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																			
OBSERVACIONES: _____																																																																																																																																																																																																				

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena				
Número de orden y nombre de la víctima		1	NRO-FOR [] ORDENP	NRO-FOR [] ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2	ORDENPR [] NOMBRE	ORDENPR [] NOMBRE
Letra de orden de este delito	HP03	3	[]	[]
El hurto ocurrió:	HP04A HP04B HP22	4	En esta ciudad, zona urbana [1] Continúe En esta ciudad, zona rural [2] Vía intermunicipal [3] Pase a 6 Zona rural [4] En otra ciudad, ¿cuál? [5]	En esta ciudad, zona urbana [1] Continúe En esta ciudad, zona rural [2] Vía intermunicipal [3] Pase a 6 Zona rural [4] En otra ciudad, ¿cuál? [5]
¿En qué barrio de esta ciudad ocurrió el hurto?	HP05A HP05B	5	En este barrio [1] En otro, ¿cuál? [2]	En este barrio [1] En otro, ¿cuál? [2]
¿A qué hora ocurrió el hurto? <small>Usar notación de 24 horas</small>	HP06A HP06B	6	Hora [1][][] Ns/Nr [9][]	Hora [1][][] Ns/Nr [9][]
¿En qué jornada ocurrió el hurto?	HP07	7	Mañana [1] (6:01 a12:00 horas) Tarde [2] (12:01 a 18:00 horas) Noche [3] (18:01 a 24:00 horas) Madrugada [4] (00:01 a 6:00 horas)	Mañana [1] (6:01 a12:00 horas) Tarde [2] (12:01 a 18:00 horas) Noche [3] (18:01 a 24:00 horas) Madrugada [4] (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes del año tuvo ocurrencia el hurto?	HP08A HP08B	8	Mes: [][] Año: [][][][]	Mes: [][] Año: [][][][]
¿En qué día de la semana se presentó el hurto?	HP09A HP09B	9	Festivo Lunes [1] Sí [1] Martes [2] No [2] Miércoles [3] Ns/Nr [9] Jueves [4] Viernes [5] Sábado [6] Domingo [7]	Festivo Lunes [1] Sí [1] Martes [2] No [2] Miércoles [3] Ns/Nr [9] Jueves [4] Viernes [5] Sábado [6] Domingo [7]
En cuál de los siguientes lugares o sectores ocurrió el hurto:	HP10	10	En la calle [1] Continúe Establecimiento público [2] Pase a 12 En el transporte público [3] En su vehículo [4] En su lugar de trabajo [5] Pase a 13 En el colegio o universidad [6] Otro, ¿cuál? [7]	En la calle [1] Continúe Establecimiento público [2] Pase a 12 En el transporte público [3] En su vehículo [4] En su lugar de trabajo [5] Pase a 13 En el colegio o universidad [6] Otro, ¿cuál? [7]
En qué lugar de la calle ocurrió el hurto:	HP11	11	Vía pública [1] Parque o plaza [2] Pase a 13 Otro, ¿cuál? [3]	Vía pública [1] Parque o plaza [2] Pase a 13 Otro, ¿cuál? [3]

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
A. Características del delito / escena			
NRO-FOR <input type="text"/>	NRO-FOR <input type="text"/>	NRO-FOR <input type="text"/>	1
ORDENP <input type="text"/>	ORDENP <input type="text"/>	ORDENP <input type="text"/>	
ORDENPR <input type="text"/>	ORDENPR <input type="text"/>	ORDENPR <input type="text"/>	2
NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3
En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	4
En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	
Zona rural <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Zona rural <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Zona rural <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	
En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	
En este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	En este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	En este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	5
En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	6
Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	
Mañana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas)	7
Tarde <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas)	Tarde <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas)	Tarde <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas)	
Noche <input type="text"/> 3 <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas)	Noche <input type="text"/> 3 <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas)	Noche <input type="text"/> 3 <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas)	
Madrugada <input type="text"/> 4 <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	Madrugada <input type="text"/> 4 <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	Madrugada <input type="text"/> 4 <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	
Mes: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	8
Año: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	
Festivo	Festivo	Festivo	9
Lunes <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Lunes <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Lunes <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	
Martes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Martes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Martes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
Miércoles <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Miércoles <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Miércoles <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	
Jueves <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Jueves <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	Jueves <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	
Viernes <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Viernes <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	Viernes <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	
Sábado <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Sábado <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Sábado <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	
Domingo <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Domingo <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Domingo <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	
En la calle <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	En la calle <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	En la calle <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe	10
Establecimiento público <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 12	Establecimiento público <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 12	Establecimiento público <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 12	
En el transporte público <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	En el transporte público <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	En el transporte público <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	
En su vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	En su vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	En su vehículo <input type="text"/> 4 <input type="text"/>	
En su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Pase a 13	En su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Pase a 13	En su lugar de trabajo <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Pase a 13	
En el colegio o universidad <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	En el colegio o universidad <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	En el colegio o universidad <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	
Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	
Vía pública <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Vía pública <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	Vía pública <input type="text"/> 1 <input type="text"/>	11
Parque o plaza <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 13	Parque o plaza <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 13	Parque o plaza <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 13	
Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena				
En qué tipo de establecimiento público:	HP12	12	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Centro comercial <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Oficina pública <input type="text"/> 5 <input type="text"/> After party <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Amanecederó <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Centro comercial <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Oficina pública <input type="text"/> 5 <input type="text"/> After party <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Amanecederó <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>
El sitio donde ocurrió el hurto, se encontraba:	HP13	13	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Donde ocurrió el hurto, estaba:	HP14	14	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>
El sitio donde ocurrió el hurto, era para usted:	HP15	15	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desonocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desonocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
Antes de la ocurrencia del hurto:	HP16A HP16B HP16C HP16D HP16E HP16F	16	a. Lo habían amenazado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a un miembro(s) de la comunidad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. No se tenía indicio de ser víctima <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	a. Lo habían amenazado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a un miembro(s) de la comunidad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. No se tenía indicio de ser víctima <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Cómo ocurrió el hurto:	HP17	17	Raponazo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sin darse cuenta <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Lo drogaron <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Usaron algún tipo de engaño <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Raponazo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sin darse cuenta <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Lo drogaron <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Usaron algún tipo de engaño <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>
¿Vio o advirtió la presencia del o los ofensores?	HP18	18	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 44
En el momento del hurto, ¿vio si el o los ofensores tenían algún tipo de arma para intimidar?	HP19	19	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 26
¿El o los ofensores utilizaron armas de fuego?	HP20	20	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 22	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 22

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
A. Características del delito / escena			
Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Centro comercial <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Oficina pública <input type="text"/> 5 <input type="text"/> After party <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Amanecederó <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Centro comercial <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Oficina pública <input type="text"/> 5 <input type="text"/> After party <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Amanecederó <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Centro comercial <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Oficina pública <input type="text"/> 5 <input type="text"/> After party <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Amanecederó <input type="text"/> 7 <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8 <input type="text"/>	12
Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	13
Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	14
Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desconocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desconocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desconocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	15
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores			
a. Lo habían amenazado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a un miembro(s) de la comunidad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. No se tenía indicio de ser víctima <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	a. Lo habían amenazado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a un miembro(s) de la comunidad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. No se tenía indicio de ser víctima <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	a. Lo habían amenazado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a un miembro(s) de la comunidad <input type="text"/> 1 <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text"/> 1 <input type="text"/> f. No se tenía indicio de ser víctima <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	16
Raponazo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sin darse cuenta <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Lo drogaron <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Usaron algún tipo de engaño <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Raponazo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sin darse cuenta <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Lo drogaron <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Usaron algún tipo de engaño <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	Raponazo <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Atraco <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sin darse cuenta <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Lo drogaron <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Usaron algún tipo de engaño <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 6 <input type="text"/>	17
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 44	18
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 26	19
Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 22	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 22	Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Pase a 22	20

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura	01	02																																																																						
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características de el o los ofensores																																																																									
Según el tipo de arma de fuego utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron con ellas:	HP21A1-2 HP21C1-2 HP21D1-2 HP21E1-2 HP21F	21	21																																																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver/pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver/pistola					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver/pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver/pistola					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr				
Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																					
a. Hechiza																																																																									
b. Revólver/pistola																																																																									
c. Escopeta																																																																									
d. Fusil/ ametralladora																																																																									
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																									
f. Ns/Nr																																																																									
Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																					
a. Hechiza																																																																									
b. Revólver/pistola																																																																									
c. Escopeta																																																																									
d. Fusil/ ametralladora																																																																									
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																									
f. Ns/Nr																																																																									
¿El o los ofensores utilizaron armas blancas u objetos cortopunzantes?	HP22	22	22																																																																						
		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24																																																																						
Según el tipo de arma blanca o cortopunzante utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	HP23A1-2 HP23B1-2	23	23																																																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																					
a. Arma blanca																																																																									
b. Objeto cortopunzante																																																																									
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																					
a. Arma blanca																																																																									
b. Objeto cortopunzante																																																																									
¿El o los ofensores utilizaron un objeto contundente u otra arma?	HP24	24	24																																																																						
		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26																																																																						
Cuántos eran los objetos contundentes u otro tipo de arma y qué hicieron el los ofensores con ellos:	HP25A1-2 HP25B1-2	25	25																																																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____																																																	
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																						
a. Objeto contundente																																																																									
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																									
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																						
a. Objeto contundente																																																																									
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																									
¿A qué sexo pertenecían y cuántos eran los ofensores?	HP26A HP26B HP26C	26	26																																																																						
		Número Mujer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Número Mujer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>																																																																						
¿En qué rango de edad se encontraban el o los ofensores?	HP27A HP27B HP27C HP27D HP27E HP27F HP27G HP27H HP27I HP27J	27	27																																																																						
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Espere respuesta</div>		a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>																																																																						
El o los ofensores, ¿ocultaron su identidad?	HP28	28	28																																																																						
		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30																																																																						
De qué manera ocultaron el o los ofensores su identidad:	HP29A HP29B HP29C HP29D HP29E HP29F	29	29																																																																						
		a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Peluca <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Pañoleta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Postizos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Pintura <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Peluca <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Pañoleta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Postizos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Pintura <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>																																																																						

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05																																																																																																										
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver/pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver/pistola					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver/pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver/pistola					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver/pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver/pistola					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					21
Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver/pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil/ ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver/pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil/ ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
Tipo	No.	1. La(s) pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver/pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil/ ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24</p>	22																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La(s) pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					23																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto cortopunzante																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto cortopunzante																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La(s) pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto cortopunzante																																																																																																												
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26</p>	24																																																																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				25																																																																					
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																																																												
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																																																												
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																																																												
<p>Mujer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Mujer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>Mujer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Hombre <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	26																																																																																																									
<p>a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>j. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/></p>	27																																																																																																									
<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 30</p>	28																																																																																																									
<p>a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Peluca <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Pañoleta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Postizos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pintura <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Peluca <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Pañoleta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Postizos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pintura <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Peluca <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Pañoleta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Postizos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Pintura <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p> <p>f. Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	29																																																																																																									

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
¿El o los ofensores parecían estar drogados o embriagados?	HP30	30	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns / Nr <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns / Nr <input type="text" value="9"/>
¿El o los ofensores usaban algún tipo de lenguaje que los asociara con algún grupo en particular?	HP31	31	Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuál? _____ No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuál? _____ No <input type="text" value="2"/>
¿El o los ofensores usaban ropas o distintivos asociados con algún grupo específico?	HP32	32	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 34	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 34
Qué tipo de distintivo:	HP33	33	Brazalete <input type="text" value="1"/> Logotipo o insignia <input type="text" value="2"/> Tipo de ropa <input type="text" value="3"/> Tatuajes <input type="text" value="4"/> Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="text" value="5"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/>	Brazalete <input type="text" value="1"/> Logotipo o insignia <input type="text" value="2"/> Tipo de ropa <input type="text" value="3"/> Tatuajes <input type="text" value="4"/> Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="text" value="5"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/>
A demás del hurto, el o los ofensores:	HP34A HP34B HP34C HP34D HP34E HP34F HP34G HP34H	34	a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="text" value="1"/> b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> f. No se acuerda <input type="text" value="1"/> g. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> h. Nada <input type="text" value="2"/>	a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="text" value="1"/> b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> f. No se acuerda <input type="text" value="1"/> g. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> h. Nada <input type="text" value="2"/>
¿Usted conocía a los ofensores?	HP35	35	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 37	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 37
El o los ofensores eran:	HP36A HP36B HP36C HP36D	36	Familiar (es) <input type="text" value="1"/> Amigo (s) <input type="text" value="1"/> Vecino (S) <input type="text" value="1"/> Conocido (s) <input type="text" value="1"/>	Familiar (es) <input type="text" value="1"/> Amigo (s) <input type="text" value="1"/> Vecino (S) <input type="text" value="1"/> Conocido (s) <input type="text" value="1"/>
¿El o los ofensores pertenecían a algún grupo?	HP37	37	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 39 Ns / Nr <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 39 Ns / Nr <input type="text" value="9"/>
¿A qué grupo pertenecían?	HP38	38	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Banda <input type="text" value="4"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> Grupo religioso (secta) <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/>	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Banda <input type="text" value="4"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> Grupo religioso (secta) <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/>

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores			
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <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>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <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>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	30
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ¿Cuál? _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ¿Cuál? _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> ¿Cuál? _____</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	31
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 34</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 34</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 34</p>	32
<p>Brazalete <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Logotipo o insignia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Tipo de ropa <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Tatuajes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	<p>Brazalete <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Logotipo o insignia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Tipo de ropa <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Tatuajes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	<p>Brazalete <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Logotipo o insignia <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Tipo de ropa <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Tatuajes <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p>	33
<p>a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. No se acuerda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. No se acuerda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	<p>a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>f. No se acuerda <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>g. Otra, ¿cuál? _____ <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>h. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p>	34
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 37</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 37</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 37</p>	35
<p>Familiar (es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Amigo (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Vecino (S) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Conocido (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>Familiar (es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Amigo (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Vecino (S) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Conocido (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	<p>Familiar (es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Amigo (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Vecino (S) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Conocido (s) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p>	36
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 39</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 39</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe</p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ns / Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Pase a 39</p>	37
<p>Autoridad pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Guerrilla <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Banda <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pandilla <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Grupo religioso (secta) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Autoridad pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Guerrilla <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Banda <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pandilla <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Grupo religioso (secta) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	<p>Autoridad pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Guerrilla <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Banda <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Pandilla <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Grupo religioso (secta) <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p>	38

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
Cuál fue su reacción al momento del hurto:	HP39A HP39B HP39C HP39C HP39E HP39F HP39G HP39H HP39I HP39J	39	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Intento huír <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. intento hablar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Intento huír <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. intento hablar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a su reacción:	HP40A HP40B HP40C HP40C HP40E HP40F HP40G HP40H HP40I HP40J HP40K HP40L HP40M	40	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Hubo testigos del hurto?	HP41	41	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 44	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 44
Qué hicieron los testigos:	HP42A HP42B HP42C HP42D	42	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a la reacción de los testigos:	HP43A HP43B HP43C HP43D HP43E HP43F HP43G HP43H HP43I HP43J HP43K HP43L HP43M HP43N HP43O	43	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores			
a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Intento huir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. intento hablar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Intento huir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. intento hablar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Intento huir <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. intento hablar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	39
a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	40
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 44	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 44	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 44	41
a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	42
a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> l. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> o. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	43

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
En su opinión el daño afectó:	HP44	44	Sólo a la víctima <input type="checkbox"/> 1 A algunos miembros del hogar <input type="checkbox"/> 2 A todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> 3	Sólo a la víctima <input type="checkbox"/> 1 A algunos miembros del hogar <input type="checkbox"/> 2 A todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> 3
En su opinión, ¿ qué tan grave fue el daño?	HP45	45	Irreparable <input type="checkbox"/> 1 Muy grave <input type="checkbox"/> 2 Recuperable <input type="checkbox"/> 3 Leve <input type="checkbox"/> 4	Irreparable <input type="checkbox"/> 1 Muy grave <input type="checkbox"/> 2 Recuperable <input type="checkbox"/> 3 Leve <input type="checkbox"/> 4
¿Cuál fue el valor aproximado de las pérdidas materiales? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Espere respuesta</div>	HP46	46	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 De \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 De \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
¿En el momento del hurto hubo lesiones físicas?	HP47	47	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 55	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 55
¿Tubo gastos médicos por lesiones físicas?	HP48	48	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 52	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 52
Los gastos médicos fueron cubiertos principalmente por:	HP49	49	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3
¿A cuánto ascendieron los gastos médicos, sin incluir los del Seguro? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">El objetivo es identificar cualquier tipo de gasto en el que se haya incurrido para atender las lesiones ocasionadas por el hecho</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Espere respuesta</div>	HP50	50	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 De \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 De \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
Las lesiones físicas generaron incapacidad:	HP51	51	Temporal <input type="checkbox"/> 1 Permanente <input type="checkbox"/> 2 Ninguna <input type="checkbox"/> 3 Pase a 55	Temporal <input type="checkbox"/> 1 Permanente <input type="checkbox"/> 2 Ninguna <input type="checkbox"/> 3 Pase a 55
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió?	HP52	52	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	HP53	53	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 55	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 55
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	HP54	54	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores			
<p>Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	44
<p>Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	<p>Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p>	45
<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	46
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	47
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 52</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 52</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 52</p>	48
<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	49
<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	50
<p>Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	51
<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	52
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 55</p>	53
<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	54

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (conclusión)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
Cuál de las siguientes frases describe mejor su estado emocional después del hurto:	HR55	55	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/>	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text" value=""/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text" value=""/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text" value=""/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text" value=""/>
¿Necesitó tratamiento psicológico?	HP56	56	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Termine módulo
¿Obtuvo tratamiento psicológico?	HP57	57	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61
¿Tuvo gastos médicos por tratamiento psicológico?	HP58	58	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61
Los gastos médicos ocasionados por tratamiento psicológico fueron cubiertos por:	HP59	59	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> Pase a 61 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/>
¿A cuánto ascendieron los gastos del tratamiento psicológico? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	HP60	60	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text" value=""/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value=""/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value=""/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value=""/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text" value=""/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text" value=""/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text" value=""/>
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió a causa del daño psicológico?	HP61	61	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	HP62	62	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text" value=""/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> Termine módulo
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	HP63	63	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

MÓDULO DELITO - 1: HURTO A PERSONAS (conclusión)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores			
<p>No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	<p>No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/></p> <p>Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/></p> <p>Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/></p> <p>Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/></p>	55
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	56
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	57
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 61</p>	58
<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 61</p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 61</p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	<p>El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 61</p> <p>Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p>	59
<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$ 350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$ 350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	<p>Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 100.000 a menos de \$ 350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/></p> <p>De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/></p>	60
<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	61
<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	<p>Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/></p> <p>No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo</p>	62
<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text"/></p>	63

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 2

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
A. Características del delito o contravención / escena				
Número de orden y nombre de la víctima	ORDENP	1	NRO-FOR <input type="text"/> ORDENP	NRO-FOR <input type="text"/> ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo	NOMBRE	2	ORDENPR <input type="text"/> NOMBRE	ORDENPR <input type="text"/> NOMBRE
Letra de orden de este delito	HR03	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El hurto ocurrió:	HR04A HR04B HR22	4	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 6 Zona rural <input type="text"/> <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text"/> <input type="text"/> Zona rural <input type="text"/> <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué barrio de esta ciudad ocurrió el hurto?	HR05A HR05B	5	En este barrio <input type="text"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	En este barrio <input type="text"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>
¿A qué hora ocurrió el hurto? <input type="text"/> Usar notación de 24 horas	HR06A HR06B	6	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué jornada ocurrió el hurto?	HR07	7	Mañana <input type="text"/> <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	Mañana <input type="text"/> <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes del año tuvo ocurrencia el hurto?	HR08A HR08B	8	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué día de la semana se presentó el hurto?	HR09A HR09B	9	Festivo Lunes <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Martes <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Miércoles <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/> Jueves <input type="text"/> <input type="text"/> Viernes <input type="text"/> <input type="text"/> Sábado <input type="text"/> <input type="text"/> Domingo <input type="text"/> <input type="text"/>	Festivo Lunes <input type="text"/> <input type="text"/> Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Martes <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Miércoles <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/> Jueves <input type="text"/> <input type="text"/> Viernes <input type="text"/> <input type="text"/> Sábado <input type="text"/> <input type="text"/> Domingo <input type="text"/> <input type="text"/>
La calle donde queda la vivienda, estaba:	HR10	10	Iluminada <input type="text"/> <input type="text"/> Oscura <input type="text"/> <input type="text"/>	Iluminada <input type="text"/> <input type="text"/> Oscura <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué tipo de vivienda ocurrieron los hechos?	HR11	11	Casa <input type="text"/> <input type="text"/> Apartamento <input type="text"/> <input type="text"/> Casalote (lote en construcción) <input type="text"/> <input type="text"/> Inquilinato <input type="text"/> <input type="text"/> Pensión <input type="text"/> <input type="text"/> Otro tipo de vivienda, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> (carpa, tienda, puente, vagón, refugio, etc.)	Casa <input type="text"/> <input type="text"/> Apartamento <input type="text"/> <input type="text"/> Casalote (lote en construcción) <input type="text"/> <input type="text"/> Inquilinato <input type="text"/> <input type="text"/> Pensión <input type="text"/> <input type="text"/> Otro tipo de vivienda, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> (carpa, tienda, puente, vagón, refugio, etc.)
En la vivienda donde ocurrieron los hechos:	HR12	12	Su hogar habitaba permanentemente <input type="text"/> <input type="text"/> Su hogar habitaba temporalmente (vacaciones, fines de semana, trabajo, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Usted tenía arrendatarios <input type="text"/> <input type="text"/>	Su hogar habitaba permanentemente <input type="text"/> <input type="text"/> Su hogar habitaba temporalmente (vacaciones, fines de semana, trabajo, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> Usted tenía arrendatarios <input type="text"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
A. Características del delito o contravención / escena				
La vivienda está ubicada en una manzana donde:	HR13	13	Sólo existe la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Existen muchos lotes vacíos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Existen lotes en construcción <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Está totalmente urbanizada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Sólo existe la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Existen muchos lotes vacíos <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Existen lotes en construcción <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Está totalmente urbanizada <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Qué tipo de seguridad tenía la vivienda:	HR14A HR14B HR14C HR14D HR14E HR14F HR14G HR14H HR14I HR14J HR14K	14	a. Armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Perro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Vigilante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Trancas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Cerraduras de seguridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Alarmas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Reguladores de tiempo para luces <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Sensores de movimiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Cámaras de vigilancia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Perro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Vigilante <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Trancas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Cerraduras de seguridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Alarmas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Reguladores de tiempo para luces <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Sensores de movimiento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Cámaras de vigilancia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> k. Ninguno <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Antes de la ocurrencia del hurto:	HR15A HR15B HR15C HR15D HR15E HR15F HR15G HR15H	15	a. Lo habían amenazado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Habían intentado o habían robado la vivienda con anterioridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Habían amenazado a un familiar o a un miembro de la comunidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Habían amenazado a algún miembro del barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Alguna autoridad lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Existieron llamadas sospechosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. No se tenía indicio de ser víctima <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Lo habían amenazado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Habían intentado o habían robado la vivienda con anterioridad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Habían amenazado a un familiar o a un miembro de la comunidad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Habían amenazado a algún miembro del barrio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Alguna autoridad lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Existieron llamadas sospechosas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. No se tenía indicio de ser víctima <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Cómo ocurrió el hurto:	HR16A HR16B HR16C HR16D HR16E HR16F HR16G HR16H HR16I HR16J	16	a. Estaba una ventana o puerta abierta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Los ofensores engañaron a la persona que estaba y les abrió la puerta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los ofensores abrieron un hueco en la pared <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Los ofensores forzaron el sitio por donde entraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Los ofensores drogaron a las personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Hubo complicidad de alguien dentro de la residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Los ofensores amenazaron a los vigilantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Estando en la vivienda algunos de sus miembros, los ofensores ingresaron sin que se advirtiera su presencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Los ofensores entraron amenazando a los presentes en el hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Estaba una ventana o puerta abierta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. Los ofensores engañaron a la persona que estaba y les abrió la puerta <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. Los ofensores abrieron un hueco en la pared <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. Los ofensores forzaron el sitio por donde entraron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. Los ofensores drogaron a las personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. Hubo complicidad de alguien dentro de la residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. Los ofensores amenazaron a los vigilantes <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. Estando en la vivienda algunos de sus miembros, los ofensores ingresaron sin que se advirtiera su presencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. Los ofensores entraron amenazando a los presentes en el hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
En el momento del hurto, ¿quién o quienes se encontraban en la vivienda?	HR17	17	a. Miembro(s) de su hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe b. Trabajadores (mayordomos, capataces, conductores, etc.) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 46 c. Ningún miembro de su hogar <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Arrendatarios <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine módulo	a. Miembro(s) de su hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe b. Trabajadores (mayordomos, capataces, conductores, etc.) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 46 c. Ningún miembro de su hogar <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> d. Arrendatarios <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Termine módulo

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 2

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02																																																																						
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores																																																																										
¿Vio o advirtió la presencia del o de los ofensores?	HR18	18	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 46	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 46																																																																						
¿Vio si el o los ofensores tenían algún tipo de instrumento para ingresar?	HR19	19	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 21	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 21																																																																						
Qué tipo de instrumento utilizaron el o los ofensores para ingresar a la residencia:	HR20A HR20B HR20C HR20C HR20E HR20F HR20G	20	a. Llaves <input type="text" value="1"/> b. Ganzúas <input type="text" value="1"/> c. Barras <input type="text" value="1"/> d. Herramientas de mecánica <input type="text" value="1"/> e. Herramientas de albañilería (picas, palas, barretones) <input type="text" value="1"/> f. Explosivos <input type="text" value="1"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	a. Llaves <input type="text" value="1"/> b. Ganzúas <input type="text" value="1"/> c. Barras <input type="text" value="1"/> d. Herramientas de mecánica <input type="text" value="1"/> e. Herramientas de albañilería (picas, palas, barretones) <input type="text" value="1"/> f. Explosivos <input type="text" value="1"/> g. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>																																																																						
En el momento del hurto, ¿vio si el o los ofensores tenían algún tipo de arma para intimidar?	HR21	21	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 28	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 28																																																																						
¿El o los ofensores utilizaron armas de fuego?	HR22	22	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 24	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 24																																																																						
Según el tipo de arma de fuego utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	HR23A1-2 HR23B1-2 HR23C1-2 HR23D1-2 HR23E1-2 HR23F	23	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. La pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil/ ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. La pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver					c. Escopeta					d. Fusil/ ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr				
Tipo	No.	1. La pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil/ ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
Tipo	No.	1. La pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil/ ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
¿El o los ofensores utilizaron armas blancas u objetos cortopunzantes?	HR24	24	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 26	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 26																																																																						
Según el tipo de arma, blanca o cortopunzante utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	HR25A1-2 HR25B1-2	25	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La Pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto corto punzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La Pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto punzante					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. La Pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto corto punzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La Pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto punzante																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La Pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto corto punzante																																																																										
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. La Pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto corto punzante																																																																										
¿El o los ofensores utilizaron un objeto contundente u otra arma?	HR26	26	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 28	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 28																																																																						
Cuántos eran los objetos contundentes u otro tipo de arma y que hicieron el o los ofensores con ellos:	HR27A-2 HR27B-2	27	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____																																																	
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																							
a. Objeto contundente																																																																										
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																										
Tipo	No.	1. Golpearon	2. Otro																																																																							
a. Objeto contundente																																																																										
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																										
¿A qué sexo pertenecían y cuántos eran los ofensores?	HR28A HR28B HR28C	28	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Mujer</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>Número <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Hombre</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="text" value="9"/></td> <td></td> </tr> </table>	Mujer	<input type="text" value="1"/>	Número <input type="text" value=""/>	Hombre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	Ns/Nr	<input type="text" value="9"/>		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Mujer</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>Número <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Hombre</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="text" value="9"/></td> <td></td> </tr> </table>	Mujer	<input type="text" value="1"/>	Número <input type="text" value=""/>	Hombre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>	Ns/Nr	<input type="text" value="9"/>																																																					
Mujer	<input type="text" value="1"/>	Número <input type="text" value=""/>																																																																								
Hombre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>																																																																								
Ns/Nr	<input type="text" value="9"/>																																																																									
Mujer	<input type="text" value="1"/>	Número <input type="text" value=""/>																																																																								
Hombre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value=""/>																																																																								
Ns/Nr	<input type="text" value="9"/>																																																																									

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores				
¿En qué rango de edad se encontraban el o los ofensores? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Espere respuesta</div>	HR29A HR29B HR29C HR29D HR29E HR29F HR29G HR29H HR29I HR29J	29	a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> j. Ns/Nr <input type="checkbox"/>	a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> j. Ns/Nr <input type="checkbox"/>
¿El o los ofensores ocultaron su identidad?	HR30	30	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 32	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 32
De qué manera ocultaron su identidad:	HR31A HR31B HR31C HR31C HR31E HR31F	31	a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> b. Peluca <input type="checkbox"/> c. Pañoleta <input type="checkbox"/> d. Postizos <input type="checkbox"/> e. Pintura <input type="checkbox"/> f. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	a. Capucha/pasamontañas <input type="checkbox"/> b. Peluca <input type="checkbox"/> c. Pañoleta <input type="checkbox"/> d. Postizos <input type="checkbox"/> e. Pintura <input type="checkbox"/> f. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
¿El o los ofensores parecían estar drogados o embriagados?	HR32	32	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/>
¿El o los ofensores usaban algún tipo de lenguaje que los asociara con un grupo en particular?	HR33	33	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ No <input type="checkbox"/>
¿El o los ofensores usaban ropas o distintivos asociados con algún grupo específico?	HR34	34	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 36	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 36
Qué tipo de distintivo:	HR35	35	Brazalete <input type="checkbox"/> Logotipo o insignia <input type="checkbox"/> Tipo de ropa <input type="checkbox"/> Tatuajes <input type="checkbox"/> Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	Brazalete <input type="checkbox"/> Logotipo o insignia <input type="checkbox"/> Tipo de ropa <input type="checkbox"/> Tatuajes <input type="checkbox"/> Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto				
A demás del hurto, el o los ofensores:	HR36A HR36B HR36C HR36D HR36E HR36F HR36G HR36H HR36I HR36J	36	a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="checkbox"/> b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="checkbox"/> c. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> d. Lo gritaron <input type="checkbox"/> e. Lo empujaron <input type="checkbox"/> f. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> g. Lo amarraron <input type="checkbox"/> h. No se acuerda <input type="checkbox"/> i. Nada <input type="checkbox"/> j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>	a. Lo golpearon y lo intimidaron <input type="checkbox"/> b. Lo amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="checkbox"/> c. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> d. Lo gritaron <input type="checkbox"/> e. Lo empujaron <input type="checkbox"/> f. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> g. Lo amarraron <input type="checkbox"/> h. No se acuerda <input type="checkbox"/> i. Nada <input type="checkbox"/> j. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 2

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto				
¿Usted conocía al o los ofensores?	HR37	37	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 39	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 39
El o los ofensores eran:	HR38	38	Familiar (es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo (s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino (S) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Conocido (s) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Familiar (es) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo (s) <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino (S) <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Conocido (s) <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
¿El o los ofensores pertenecían a algún grupo?	HR39	39	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41 Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 41 Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
¿A qué grupo pertenecían?	HR40	40	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Banda <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Grupo religioso <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Banda <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Grupo religioso <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/> <input type="text"/>
Cuál fue su reacción al momento del hurto:	HR41A HR41B HR41C HR41C HR41E HR41F HR41G HR41H HR41I HR41J	41	a. Obedeció <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Intentó huir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Los agredió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. intentó hablar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se descontroló <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Pidió auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Forcejeó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Se paralizó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Obedeció <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Intentó huir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Los agredió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. intentó hablar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se descontroló <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Pidió auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Forcejeó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Se paralizó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Otra, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a su reacción:	HR42A HR42B HR42C HR42C HR42E HR42F HR42G HR42H HR42I HR42J HR42K HR42L HR42M	42	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Usaron armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Usaron armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
¿Hubo testigos del hurto?	HR43	43	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 46	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 46

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto				
Qué hicieron los testigos:	HR44A HR44B HR44C HR44D	44	a. Lo ayudaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Pidieron auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo ayudaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Pidieron auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a la reacción de los testigos:	HR45A HR45B HR45C HR4D HR45E HR45F HR45G HR45H HR45I HR45J HR4K HR45L HR45M HR45N HR45O	45	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> o. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> o. Nada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
En su opinión, el daño afectó:	HR46	46	Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
En su opinión, qué tan grave fue el daño:	HR47	47	Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
¿Cuál fue el valor aproximado de las pérdidas materiales? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	HR48	48	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
En el momento del hurto, ¿hubo lesiones físicas?	HR49	49	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 57	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 57
¿Tubo gastos médicos por lesiones físicas?	HR50	50	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 53	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 53
Los gastos médicos fueron cubiertos principalmente por:	HR51	51	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 2: HURTO A RESIDENCIA (continuación)

Las siguientes preguntas requieren que usted haga esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 2

Número de orden de todas las víctimas de este hogar	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto				
¿A cuánto ascendieron los gastos médicos, sin incluir los del Seguro? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">El objetivo es identificar cualquier tipo de gasto en el que se haya incurrido para atender las lesiones ocasionadas por el hecho</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;">Espere respuesta</div>	HR52	52	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$ 700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$ 1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de \$ 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> De \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
Las lesiones físicas generaron incapacidad:	HR53	53	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 57	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 57
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió?	HR54	54	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	HR55	55	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 57	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 57
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	HR56	56	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>
Cuál de las siguientes frases describe mejor su estado emocional después del hurto:	HR57	57	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Sentimiento de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>
¿Necesitó tratamiento psicológico?	HR58	58	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo
¿Obtuvo tratamiento psicológico?	HR59	59	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 63	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 63
¿Tuvo gastos médicos por tratamiento psicológico?	HR60	60	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 64	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 64

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 3

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena				
Número de orden y nombre de la víctima		1	NRO_FOR <input type="text"/> _____ ORDENP	NRO_FOR <input type="text"/> _____ ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2	ORDENPR <input type="text"/> _____ NOMBRE	ORDENPR <input type="text"/> _____ NOMBRE
Letra de orden de este delito	HA03	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El hurto ocurrió:	HA04A HA04B	4	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Pase a 6 Zona rural <input type="text"/> 4 <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/>	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Pase a 6 Zona rural <input type="text"/> 4 <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué barrio de esta ciudad ocurrió el hurto?	HA05A HA05B	5	En este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	En este barrio <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
¿A qué hora ocurrió el hurto? <input type="text"/> Usar notación de 24 horas	HA06A HA06B	6	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/>
¿En qué jornada ocurrió el hurto?	HA07	7	Mañana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> 3 <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> 4 <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 <input type="text"/> (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> 2 <input type="text"/> (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> 3 <input type="text"/> (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> 4 <input type="text"/> (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes del año tuvo ocurrencia el hurto?	HA08A HA08B	8	Mes: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Año: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> Año: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En qué día de la semana se presentó el hurto?	HA09A HA09B	9	Lunes <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Festivo Martes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Miércoles <input type="text"/> 3 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Jueves <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Viernes <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Sábado <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Domingo <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Lunes <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Festivo Martes <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Sí <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Miércoles <input type="text"/> 3 <input type="text"/> No <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Jueves <input type="text"/> 4 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9 <input type="text"/> Viernes <input type="text"/> 5 <input type="text"/> Sábado <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Domingo <input type="text"/> 7 <input type="text"/>
En cuál de los siguientes lugares o sectores ocurrió el hurto:	HA10	10	Vía pública <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Parqueadero autorizado <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Parqueadero no autorizado <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Parque o plaza <input type="text"/> 4 <input type="text"/> En la casa <input type="text"/> 5 <input type="text"/> En el colegio o universidad <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text"/> 7 <input type="text"/>	Vía pública <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Parqueadero autorizado <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Parqueadero no autorizado <input type="text"/> 3 <input type="text"/> Parque o plaza <input type="text"/> 4 <input type="text"/> En la casa <input type="text"/> 5 <input type="text"/> En el colegio o universidad <input type="text"/> 6 <input type="text"/> Otro, ¿cuál? _____ <input type="text"/> 7 <input type="text"/>
El sitio donde ocurrió el hurto se encontraba:	HA11	11	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Iluminado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Oscuro <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Donde ocurrió el hurto estaba:	HA12	12	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>	Deshabitado <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text"/> 3 <input type="text"/>
El sitio donde ocurrió el hurto, era para usted:	HA13	13	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desconocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Conocido <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Desconocido <input type="text"/> 2 <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena (conclusión)				
Al momento del hurto, estaba:	HA14	14	Lloviendo <input type="text" value="1"/> Haciendo sol <input type="text" value="2"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="3"/>	Lloviendo <input type="text" value="1"/> Haciendo sol <input type="text" value="2"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="3"/>
En el momento del hurto, el auto llevaba las ventanas:	HA15	15	Era una moto <input type="text" value="1"/> Abiertas <input type="text" value="2"/> Cerradas <input type="text" value="3"/>	Era una moto <input type="text" value="1"/> Abiertas <input type="text" value="2"/> Cerradas <input type="text" value="3"/>
Antes de la ocurrencia del hurto:	HA16A	16	a. Lo habían amenazado <input type="text" value="1"/>	a. Lo habían amenazado <input type="text" value="1"/>
	HA16B		b. Habían amenazado a un familiar o miembro(s) de la comunidad <input type="text" value="1"/>	b. Habían amenazado a un familiar o miembro(s) de la comunidad <input type="text" value="1"/>
	HA16C		c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text" value="1"/>	c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text" value="1"/>
	HA16D		d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text" value="1"/>	d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text" value="1"/>
	HA16E		e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text" value="1"/>	e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text" value="1"/>
	HA16F		f. No tenía indicios de ser víctima <input type="text" value="2"/>	f. No tenía indicios de ser víctima <input type="text" value="2"/>
El automotor hurtado era:	HA17	17	De un familiar distinto a los miembros del hogar <input type="text" value="1"/> De su propiedad o de algún miembro del hogar <input type="text" value="2"/> De un amigo <input type="text" value="3"/> De la empresa en que labora <input type="text" value="4"/>	De un familiar distinto a los miembros del hogar <input type="text" value="1"/> De su propiedad o de algún miembro del hogar <input type="text" value="2"/> De un amigo <input type="text" value="3"/> De la empresa en que labora <input type="text" value="4"/>
¿Cuántos automotores (carros o motocicletas) poseía el hogar en el momento del hurto?	HA18	18	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
¿Cuál era el uso dado al automotor (carro o motocicleta) hurtado?	HA19	19	Uso particular <input type="text" value="1"/> Medio de trabajo <input type="text" value="2"/> Mixto <input type="text" value="3"/>	Uso particular <input type="text" value="1"/> Medio de trabajo <input type="text" value="2"/> Mixto <input type="text" value="3"/>
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores				
El automotor estaba:	HA20	20	En movimiento <input type="text" value="1"/> Pase a 22 Parqueado <input type="text" value="2"/> Continúe	En movimiento <input type="text" value="1"/> Pase a 22 Parqueado <input type="text" value="2"/> Continúe
¿Cuándo hurtaron el automotor, había alguien en él?	HA21	21	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 24	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 24
Quiénes ocupaban el automotor al momento del hurto: <small>Sólo se aplica para vehículos en movimiento</small>	HA22	22	Solo el conductor <input type="text" value="1"/> Uno o más pasajeros <input type="text" value="2"/> ¿Cuántos? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Solo el conductor <input type="text" value="1"/> Uno o más pasajeros <input type="text" value="2"/> ¿Cuántos? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
¿Usted conducía?	HA23	23	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
¿Vio o advirtió la presencia del o de los ofensores?	HA24	24	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 57	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 57
Cómo ocurrió el hurto:	HA25	25	Le bloquearon el paso a pie <input type="text" value="1"/> No lo bloquearon pero lo amenazaron desde afuera (semáforo, auto en movimiento) <input type="text" value="2"/> Le bloquearon el paso con otro automotor <input type="text" value="3"/> Una de las personas que viajaba con usted le obligó a entregar el automotor <input type="text" value="4"/> Observó de lejos que lo estaban hurtando <input type="text" value="5"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/>	Le bloquearon el paso a pie <input type="text" value="1"/> No lo bloquearon pero lo amenazaron desde afuera (semáforo, auto en movimiento) <input type="text" value="2"/> Le bloquearon el paso con otro automotor <input type="text" value="3"/> Una de las personas que viajaba con usted le obligó a entregar el automotor <input type="text" value="4"/> Observó de lejos que lo estaban hurtando <input type="text" value="5"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="6"/>

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 3

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02																																																																						
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores (continuación)																																																																										
En el momento del hurto, ¿vio si el o los ofensores tenían algún tipo de arma para intimidar?	HA26	26	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 33	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 33																																																																						
¿El o los ofensores utilizaron armas de fuego?	HA27	27	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 29	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 29																																																																						
Según el tipo de arma de fuego utilizada, describa cuántas eran y que hicieron el o los ofensores con ellas:	HA28A1-2 HA28B1-2 HA28C1-2 HA28D1-2 HA28E1-2 HA28F	28	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil / ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil / ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil / ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil / ametralladora					e. Otra, ¿cuál? _____					f. Ns/Nr				
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver / pistola																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil / ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver / pistola																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil / ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál? _____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
¿El o los ofensores utilizaron armas blancas u objetos cortopunzantes?	HA29	29	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31																																																																						
Según el tipo de arma blanca o cortopunzante utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	HA30A1-2 HA30B1-2	30	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto cortopunzante																																																																										
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto cortopunzante																																																																										
¿El o los ofensores utilizaron un objeto contundente u otra arma?	HA31	31	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 33	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 33																																																																						
Cuántos eran los objetos contundentes u otro tipo de arma y qué hicieron el o los ofensores con ellos:	HA32A1-2 HA32B1-2	32	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____																																																	
Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro																																																																							
a. Objeto contundente																																																																										
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																										
Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro																																																																							
a. Objeto contundente																																																																										
b. Otro, ¿cuál? _____																																																																										
¿A qué sexo pertenecían y cuántos eran los ofensores?	HA33A HA33B HA33C	33	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujer <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Hombre <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Número	Mujer <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujer <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Hombre <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Número	Mujer <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	<input type="text"/>																																																						
	Número																																																																									
Mujer <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>																																																																									
Hombre <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>																																																																									
Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	<input type="text"/>																																																																									
	Número																																																																									
Mujer <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>																																																																									
Hombre <input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>																																																																									
Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	<input type="text"/>																																																																									
¿En qué rango de edad se encontraban el o los ofensores? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Espere respuesta</div>	HA34A HA34B HA34C HA34D HA34E HA34F HA34G HA34H HA34I HA34J	34	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </tbody> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/> 1	b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/> 1	c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/> 1	d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/> 1	e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 1	f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 1	g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/> 1	h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/> 1	i. 66 y más	<input type="checkbox"/> 1	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 9	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/> 9</td></tr> </tbody> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/> 1	b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/> 1	c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/> 1	d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/> 1	e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 1	f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 1	g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/> 1	h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/> 1	i. 66 y más	<input type="checkbox"/> 1	j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 9																														
a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
i. 66 y más	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 9																																																																									
a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
i. 66 y más	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
j. Ns/Nr	<input type="checkbox"/> 9																																																																									
¿El o los ofensores ocultaron su identidad?	HA35	35	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 37	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 37																																																																						
De qué manera el o los ofensores ocultaron su identidad:	HA36A HA36B HA36C HA36D HA36E HA36F	36	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. Capucha/pasamontañas</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>b. Peluca</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>c. Pañoleta</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>d. Postizos</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>e. Pintura</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>f. Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> </tbody> </table>	a. Capucha/pasamontañas	<input type="checkbox"/> 1	b. Peluca	<input type="checkbox"/> 1	c. Pañoleta	<input type="checkbox"/> 1	d. Postizos	<input type="checkbox"/> 1	e. Pintura	<input type="checkbox"/> 1	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. Capucha/pasamontañas</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>b. Peluca</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>c. Pañoleta</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>d. Postizos</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>e. Pintura</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> <tr><td>f. Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="checkbox"/> 1</td></tr> </tbody> </table>	a. Capucha/pasamontañas	<input type="checkbox"/> 1	b. Peluca	<input type="checkbox"/> 1	c. Pañoleta	<input type="checkbox"/> 1	d. Postizos	<input type="checkbox"/> 1	e. Pintura	<input type="checkbox"/> 1	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1																																														
a. Capucha/pasamontañas	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
b. Peluca	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
c. Pañoleta	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
d. Postizos	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
e. Pintura	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
a. Capucha/pasamontañas	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
b. Peluca	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
c. Pañoleta	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
d. Postizos	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
e. Pintura	<input type="checkbox"/> 1																																																																									
f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1																																																																									

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores (conclusión)				
¿El o los ofensores parecían estar drogados o embriagados?	HA37	37	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
¿El o los ofensores usaban algún tipo de lenguaje que los asociara con un grupo en particular?	HA38	38	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuál? _____ No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 ¿Cuál? _____ No <input type="checkbox"/> 2
¿El o los ofensores usaban ropas o distintivos asociados con algún grupo específico?	HA39	39	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 41	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 41
Qué tipo de distintivo:	HA40	40	Brazalete <input type="checkbox"/> 1 Logotipo o insignia <input type="checkbox"/> 2 Tipo de ropa <input type="checkbox"/> 3 Tatuajes <input type="checkbox"/> 4 Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6	Brazalete <input type="checkbox"/> 1 Logotipo o insignia <input type="checkbox"/> 2 Tipo de ropa <input type="checkbox"/> 3 Tatuajes <input type="checkbox"/> 4 Prendas de uso privativo de las fuerzas militares <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto.				
Además del hurto del automotor, el o los ofensores:	HA41A HA41B HA41C HA41D HA41E HA41F HA41G HA41H HA41I HA41J HA41K HA41L HA41M	41	a. Lo retuvieron por algún momento <input type="checkbox"/> 1 b. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 c. Lo gritaron <input type="checkbox"/> 1 d. Lo empujaron <input type="checkbox"/> 1 e. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 f. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 g. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 h. Le robaron otros objetos (joyas, ropa, tarjetas bancarias, etc.) <input type="checkbox"/> 1 i. Golpearon el vehículo <input type="checkbox"/> 1 j. Golpearon o intimidaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 k. No se acuerda <input type="checkbox"/> 1 l. Lo intimidaron de otra forma, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 m. No hizo nada <input type="checkbox"/> 2	a. Lo retuvieron por algún momento <input type="checkbox"/> 1 b. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 c. Lo gritaron <input type="checkbox"/> 1 d. Lo empujaron <input type="checkbox"/> 1 e. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 f. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 g. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 h. Le robaron otros objetos (joyas, ropa, tarjetas bancarias, etc.) <input type="checkbox"/> 1 i. Golpearon el vehículo <input type="checkbox"/> 1 j. Golpearon o intimidaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 k. No se acuerda <input type="checkbox"/> 1 l. Lo intimidaron de otra forma, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 m. No hizo nada <input type="checkbox"/> 2
¿Ud. conocía al o los ofensores?	HA42	42	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 44	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 34
El o los ofensores eran:	HA43A HA43B HA43C HA43D	43	a. Familiar (es) <input type="checkbox"/> 1 b. Amigo (s) <input type="checkbox"/> 1 c. Vecino (s) <input type="checkbox"/> 1 d. Conocido (s) <input type="checkbox"/> 1	a. Familiar (es) <input type="checkbox"/> 1 b. Amigo (s) <input type="checkbox"/> 1 c. Vecino (s) <input type="checkbox"/> 1 d. Conocido (s) <input type="checkbox"/> 1
¿El o los ofensores pertenecían a algún grupo?	HA44	44	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 46 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 46 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
A qué grupo pertenecían:	HA45	45	Autoridad pública <input type="checkbox"/> 1 Guerrilla <input type="checkbox"/> 2 Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 Banda <input type="checkbox"/> 4 Pandilla <input type="checkbox"/> 5 Grupo religioso <input type="checkbox"/> 6 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7	Autoridad pública <input type="checkbox"/> 1 Guerrilla <input type="checkbox"/> 2 Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 Banda <input type="checkbox"/> 4 Pandilla <input type="checkbox"/> 5 Grupo religioso <input type="checkbox"/> 6 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 7

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 3

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto (continuación)				
¿En qué tipo de automotor se movilizaban el o los ofensores?	HA46A HA46B HA46C	46	a. Carro <input type="checkbox"/> 1 b. Moto <input type="checkbox"/> 1 c. Ninguno <input type="checkbox"/> 2	a. Carro <input type="checkbox"/> 1 b. Moto <input type="checkbox"/> 1 c. Ninguno <input type="checkbox"/> 2
Cuál fue su reacción al momento del hurto:	HA47A HA47B HA47C HA47D HA47E HA47F HA47G HA47H HA47I	47	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 b. Intentó huir <input type="checkbox"/> 1 c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 d. Intentó hablar <input type="checkbox"/> 1 e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	a. Obedeció <input type="checkbox"/> 1 b. Intentó huir <input type="checkbox"/> 1 c. Los agredió <input type="checkbox"/> 1 d. Intentó hablar <input type="checkbox"/> 1 e. Se descontroló <input type="checkbox"/> 1 f. Pidió auxilio <input type="checkbox"/> 1 g. Forcejeó <input type="checkbox"/> 1 h. Se paralizó <input type="checkbox"/> 1 i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1
Qué hicieron el o los ofensores frente a su reacción:	HA48A HA48B HA48C HA48D HA48E HA48F HA48G HA48H HA48I HA48J HA48K HA48L HA48M	48	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 b. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 c. Lo amordazaron <input type="checkbox"/> 1 d. Lo amarraron <input type="checkbox"/> 1 e. Lo encerraron <input type="checkbox"/> 1 f. Lo golpearon <input type="checkbox"/> 1 g. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 h. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 i. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 j. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 m. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1
En el momento del hurto, ¿hubo lesiones físicas?	HA49	49	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 57	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 57
¿Tuvo gastos médicos por las lesiones físicas?	HA50	50	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 53	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 53
Los gastos médicos fueron cubiertos principalmente por:	HA51	51	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3
¿A cuánto ascendieron los gastos médicos, sin incluir los del Seguro? El objetivo es identificar cualquier tipo de gasto en el que se haya incurrido para atender las lesiones ocasionadas por el hecho Espere respuesta	HA52	52	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
Las lesiones físicas generaron incapacidad:	HA53	53	Temporal <input type="checkbox"/> 1 Permanente <input type="checkbox"/> 2 Continúe Ninguna <input type="checkbox"/> 3 Pase a 57	Temporal <input type="checkbox"/> 1 Permanente <input type="checkbox"/> 2 Continúe Ninguna <input type="checkbox"/> 3 Pase a 57

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto (continuación)				
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió?	HA54	54	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	HA55	55	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 57	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/> Pase a 57
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	HA56	56	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Hubo testigos del hurto?	HA57	57	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> Pase a 60	Sí <input type="text"/> No <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> Pase a 60
Qué hicieron los testigos:	HA58A HA58B HA58C HA58D	58	a. Lo ayudaron <input type="text"/> b. Pidieron auxilio <input type="text"/> c. Huyeron <input type="text"/> d. Nada <input type="text"/>	a. Lo ayudaron <input type="text"/> b. Pidieron auxilio <input type="text"/> c. Huyeron <input type="text"/> d. Nada <input type="text"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a la reacción de los testigos:	HA59A HA59B HA59C HA59D HA59E HA59F HA59G HA59H HA59I HA59J HA59K HA59L HA59M HA59N HA59O	59	a. Lo amenazaron <input type="text"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text"/> d. Usaron las armas <input type="text"/> e. Lo amordazaron <input type="text"/> f. Lo amarraron <input type="text"/> g. Lo encerraron <input type="text"/> h. Lo golpearon <input type="text"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="text"/> j. Huyeron <input type="text"/> k. Lo drogaron <input type="text"/> l. Negociaron <input type="text"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="text"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="text"/> o. Nada <input type="text"/>	a. Lo amenazaron <input type="text"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text"/> d. Usaron las armas <input type="text"/> e. Lo amordazaron <input type="text"/> f. Lo amarraron <input type="text"/> g. Lo encerraron <input type="text"/> h. Lo golpearon <input type="text"/> i. Amenazaron a un tercero <input type="text"/> j. Huyeron <input type="text"/> k. Lo drogaron <input type="text"/> l. Negociaron <input type="text"/> m. Dejaron de usar la violencia <input type="text"/> n. Contactos sexuales no deseados <input type="text"/> o. Nada <input type="text"/>
En su opinión, el daño afectó:	HA60	60	Sólo a la víctima <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text"/>	Sólo a la víctima <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text"/>
En su opinión, qué tan grave fue el daño:	HA61	61	Irreparable <input type="text"/> Muy grave <input type="text"/> Recuperable <input type="text"/> Leve <input type="text"/>	Irreparable <input type="text"/> Muy grave <input type="text"/> Recuperable <input type="text"/> Leve <input type="text"/>
¿Cuál fue el valor aproximado de las pérdidas materiales? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	HA62	62	De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000 <input type="text"/> De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000 <input type="text"/> \$ 21.000.000 o más <input type="text"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000 <input type="text"/> De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000 <input type="text"/> \$ 21.000.000 o más <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 3: HURTO AUTOMOTOR (incluye automóviles y motocicletas) Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

MÓDULO DELITO - 3

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hurto (conclusión)				
Cuál de las siguientes frases describe mejor su estado emocional después del hurto:	HA63	63	No cambió <input type="checkbox"/> 1 Temor a espacios cotidianos <input type="checkbox"/> 2 Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="checkbox"/> 3 Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="checkbox"/> 4 Agresividad contra desconocidos <input type="checkbox"/> 5 Agresividad contra conocidos y familiares <input type="checkbox"/> 6 Sentimientos de soledad sin explicación <input type="checkbox"/> 7 Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="checkbox"/> 8 Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="checkbox"/> 9 Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="checkbox"/> 10 Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="checkbox"/> 11 Alteraciones en el sueño <input type="checkbox"/> 12 Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 13	No cambió <input type="checkbox"/> 1 Temor a espacios cotidianos <input type="checkbox"/> 2 Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="checkbox"/> 3 Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="checkbox"/> 4 Agresividad contra desconocidos <input type="checkbox"/> 5 Agresividad contra conocidos y familiares <input type="checkbox"/> 6 Sentimientos de soledad sin explicación <input type="checkbox"/> 7 Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="checkbox"/> 8 Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="checkbox"/> 9 Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="checkbox"/> 10 Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="checkbox"/> 11 Alteraciones en el sueño <input type="checkbox"/> 12 Otra, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 13
¿Necesitó tratamiento psicológico?	HA64	64	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Termine el módulo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Termine el módulo
¿Obtuvo tratamiento psicológico?	HA65	65	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 69	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 69
¿Tuvo gastos médicos por tratamiento psicológico?	HA66	66	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 69	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 69
Los gastos médicos ocasionados por tratamiento psicológico fueron cubiertos principalmente por:	HA67	67	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Pase a 69 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3	El Seguro <input type="checkbox"/> 1 Pase a 69 Usted <input type="checkbox"/> 2 Un tercero <input type="checkbox"/> 3
¿A cuánto ascendieron los gastos por tratamiento psicológico? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Espere respuesta</div>	HA68	68	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="checkbox"/> 2 De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 \$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió a causa del daño psicológico?	HA69	69	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por causa del daño psicológico?	HA70	70	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Termine el módulo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Termine el módulo
¿Cuántos días de su actividad habitual perdieron ellos?	HA71	71	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena				
Número de orden y nombre de la víctima		1	NRO_FOR [] ORDENP	NRO_FOR [] ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2	ORDEN PR [] NOMBRE	ORDEN PR [] NOMBRE
Letra de orden de este delito	RG03	3	[]	[]
La riña ocurrió:	RG04A RG04B	4	En esta ciudad, zona urbana [1] Continúe En esta ciudad, zona rural [2] Vía intermunicipal [3] Pase a 6 Zona rural [4] En otra ciudad, ¿cuál? [5] []	En esta ciudad, zona urbana [1] Continúe En esta ciudad, zona rural [2] Vía intermunicipal [3] Pase a 6 Zona rural [4] En otra ciudad, ¿cuál? [5] []
¿En qué barrio de esta ciudad ocurrió la riña?	RG05A RG05B	5	En este barrio [1] En otro, ¿cuál? [2]	En este barrio [1] En otro, ¿cuál? [2]
¿A qué hora ocurrió la riña? <small>Usar notación de 24 horas</small>	RG06B	6	Hora [1][2] Ns/Nr [3]	Hora [1][2] Ns/Nr [3]
¿En qué jornada ocurrió la riña?	RG07	7	Mañana [1] (6:01 a 12:00 horas) Tarde [2] (12:01 a 18:00 horas) Noche [3] (18:01 a 24:00 horas) Madrugada [4] (00:01 a 6:00 horas)	Mañana [1] (6:01 a 12:00 horas) Tarde [2] (12:01 a 18:00 horas) Noche [3] (18:01 a 24:00 horas) Madrugada [4] (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes del año tuvo ocurrencia la riña?	RG08A RG08B	8	Mes: [][] Año: [][][]	Mes: [][] Año: [][][]
¿En qué día de la semana se presentó la riña?	RG09A RG09B	9	Lunes [1] Festivo Martes [2] Sí [1] Miércoles [3] No [2] Jueves [4] Ns/Nr [9] Viernes [5] Sábado [6] Domingo [7]	Lunes [1] Festivo Martes [2] Sí [1] Miércoles [3] No [2] Jueves [4] Ns/Nr [9] Viernes [5] Sábado [6] Domingo [7]
En cuál de los siguientes lugares o sectores ocurrió la riña:	RG10	10	En la calle [1] Continúe Establecimiento público [2] Pase a 12 En el transporte público [3] En su vehículo [4] Pase a 13 En su casa [5] En su lugar de trabajo [6] En el colegio o universidad [7]	En la calle [1] Continúe Establecimiento público [2] Pase a 12 En el transporte público [3] En su vehículo [4] Pase a 13 En su casa [5] En su lugar de trabajo [6] En el colegio o universidad [7]
En qué lugar de la calle ocurrió la riña:	RG11	11	Vía pública [1] Parque o plaza [2] Pase a 13	Vía pública [1] Parque o plaza [2] Pase a 13
En qué tipo de establecimiento público:	RG12	12	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) [1] Hotel, motel [2] Almacén o tienda [3] Centro comercial [4] Oficina pública [5] After party [6] Amanecedero [7] Sitio deportivo, ¿cuál? [8]	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) [1] Hotel, motel [2] Almacén o tienda [3] Centro comercial [4] Oficina pública [5] After party [6] Amanecedero [7] Sitio deportivo, ¿cuál? [8]

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
A. Características del delito / escena			
NRO_FOR <input type="text"/>	NRO_FOR <input type="text"/>	NRO_FOR <input type="text"/>	1
ORDENP <input type="text"/>	ORDENP <input type="text"/>	ORDENP <input type="text"/>	
ORDEN PR <input type="text"/>	ORDEN PR <input type="text"/>	ORDEN PR <input type="text"/>	2
NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	3
En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 Continúe	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 Continúe	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 Continúe	4
En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2	En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2	En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2	
Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 Pase a 6	Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 Pase a 6	Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 Pase a 6	
Zona rural <input type="text"/> 4	Zona rural <input type="text"/> 4	Zona rural <input type="text"/> 4	
En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	
En este barrio <input type="text"/> 1	En este barrio <input type="text"/> 1	En este barrio <input type="text"/> 1	5
En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2	En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2	En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2	
Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/>	6
Ns/Nr <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text"/> 2 <input type="text"/>	
Mañana <input type="text"/> 1 (6:01 a 12:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 (6:01 a 12:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 (6:01 a 12:00 horas)	7
Tarde <input type="text"/> 2 (12:01 a 18:00 horas)	Tarde <input type="text"/> 2 (12:01 a 18:00 horas)	Tarde <input type="text"/> 2 (12:01 a 18:00 horas)	
Noche <input type="text"/> 3 (18:01 a 24:00 horas)	Noche <input type="text"/> 3 (18:01 a 24:00 horas)	Noche <input type="text"/> 3 (18:01 a 24:00 horas)	
Madrugada <input type="text"/> 4 (00:01 a 6:00 horas)	Madrugada <input type="text"/> 4 (00:01 a 6:00 horas)	Madrugada <input type="text"/> 4 (00:01 a 6:00 horas)	
Mes: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/>	8
Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Lunes <input type="text"/> 1 Festivo	Lunes <input type="text"/> 1 Festivo	Lunes <input type="text"/> 1 Festivo	9
Martes <input type="text"/> 2 Sí <input type="text"/> 1	Martes <input type="text"/> 2 Sí <input type="text"/> 1	Martes <input type="text"/> 2 Sí <input type="text"/> 1	
Miércoles <input type="text"/> 3 No <input type="text"/> 2	Miércoles <input type="text"/> 3 No <input type="text"/> 2	Miércoles <input type="text"/> 3 No <input type="text"/> 2	
Jueves <input type="text"/> 4 Ns/Nr <input type="text"/> 9	Jueves <input type="text"/> 4 Ns/Nr <input type="text"/> 9	Jueves <input type="text"/> 4 Ns/Nr <input type="text"/> 9	
Viernes <input type="text"/> 5	Viernes <input type="text"/> 5	Viernes <input type="text"/> 5	
Sábado <input type="text"/> 6	Sábado <input type="text"/> 6	Sábado <input type="text"/> 6	
Domingo <input type="text"/>	Domingo <input type="text"/>	Domingo <input type="text"/>	
En la calle <input type="text"/> 1 Continúe	En la calle <input type="text"/> 1 Continúe	En la calle <input type="text"/> 1 Continúe	10
Establecimiento público <input type="text"/> 2 Pase a 12	Establecimiento público <input type="text"/> 2 Pase a 12	Establecimiento público <input type="text"/> 2 Pase a 12	
En el transporte público <input type="text"/> 3	En el transporte público <input type="text"/> 3	En el transporte público <input type="text"/> 3	
En su vehículo <input type="text"/> 4 Pase a 13	En su vehículo <input type="text"/> 4 Pase a 13	En su vehículo <input type="text"/> 4 Pase a 13	
En su casa <input type="text"/> 5	En su casa <input type="text"/> 5	En su casa <input type="text"/> 5	
En su lugar de trabajo <input type="text"/> 6	En su lugar de trabajo <input type="text"/> 6	En su lugar de trabajo <input type="text"/> 6	
En el colegio o universidad <input type="text"/> 7	En el colegio o universidad <input type="text"/> 7	En el colegio o universidad <input type="text"/> 7	
Vía pública <input type="text"/> 1	Vía pública <input type="text"/> 1	Vía pública <input type="text"/> 1	11
Parque o plaza <input type="text"/> 2 Pase a 13	Parque o plaza <input type="text"/> 2 Pase a 13	Parque o plaza <input type="text"/> 2 Pase a 13	
Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text"/> 1	12
Hotel, motel <input type="text"/> 2	Hotel, motel <input type="text"/> 2	Hotel, motel <input type="text"/> 2	
Almacén o tienda <input type="text"/> 3	Almacén o tienda <input type="text"/> 3	Almacén o tienda <input type="text"/> 3	
Centro comercial <input type="text"/> 4	Centro comercial <input type="text"/> 4	Centro comercial <input type="text"/> 4	
Oficina pública <input type="text"/> 5	Oficina pública <input type="text"/> 5	Oficina pública <input type="text"/> 5	
After party <input type="text"/> 6	After party <input type="text"/> 6	After party <input type="text"/> 6	
Amanecederro <input type="text"/> 7	Amanecederro <input type="text"/> 7	Amanecederro <input type="text"/> 7	
Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8	Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8	Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text"/> 8	

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena (conclusión)				
El sitio donde ocurrió la riña, se encontraba:	RG13	13	Iluminado <input type="checkbox"/> 1 Oscuro <input type="checkbox"/> 2	Iluminado <input type="checkbox"/> 1 Oscuro <input type="checkbox"/> 2
Donde ocurrió la riña, estaba:	RG14	14	Deshabitado <input type="checkbox"/> 1 Poco concurrido <input type="checkbox"/> 2 Muy concurrido <input type="checkbox"/> 3	Deshabitado <input type="checkbox"/> 1 Poco concurrido <input type="checkbox"/> 2 Muy concurrido <input type="checkbox"/> 3
El sitio donde ocurrió la riña, era para usted:	RG15	15	Conocido <input type="checkbox"/> 1 Desconocido <input type="checkbox"/> 2	Conocido <input type="checkbox"/> 1 Desconocido <input type="checkbox"/> 2
¿Cuál o cuáles fueron las causas de la riña?	RG16A RG16B RG18C RG16D RG16E RG16F RG18G RG16H RG16I RG16J RG16K	16	a. Agresiones verbales <input type="checkbox"/> 1 b. Miradas o gestos agresivos <input type="checkbox"/> 1 c. Defenderse o defender a otra persona <input type="checkbox"/> 1 d. La posesión o uso de algún objeto <input type="checkbox"/> 1 e. Conflicto económico familiar <input type="checkbox"/> 1 f. Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 1 g. Por celos <input type="checkbox"/> 1 h. Porque se incumplió un acuerdo anterior sobre conductas o relaciones entre las personas <input type="checkbox"/> 1 i. Por ir a un lugar vedado <input type="checkbox"/> 1 j. Una ofensa que había ocurrido con anterioridad <input type="checkbox"/> 1 k. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1	a. Agresiones verbales <input type="checkbox"/> 1 b. Miradas o gestos agresivos <input type="checkbox"/> 1 c. Defenderse o defender a otra persona <input type="checkbox"/> 1 d. La posesión o uso de algún objeto <input type="checkbox"/> 1 e. Conflicto económico familiar <input type="checkbox"/> 1 f. Deudas o el no pago de daños <input type="checkbox"/> 1 g. Por celos <input type="checkbox"/> 1 h. Porque se incumplió un acuerdo anterior sobre conductas o relaciones entre las personas <input type="checkbox"/> 1 i. Por ir a un lugar vedado <input type="checkbox"/> 1 j. Una ofensa que había ocurrido con anterioridad <input type="checkbox"/> 1 k. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1
¿Cuál o cuáles fueron las consecuencias de la riña?	RG17A RG17B RG17C RG17D RG17E RG17F RG17G RG17H RG17I RG17J	17	a. Usted o alguien de su familia debió abandonar el barrio <input type="checkbox"/> 1 b. Uno o varios de los ofensores debió abandonar el barrio <input type="checkbox"/> 1 c. La convivencia se deterioró temporalmente <input type="checkbox"/> 1 d. Alguna actividad colectiva dejó de realizarse <input type="checkbox"/> 1 e. Alguna organización comunitaria se desintegró / deterioró <input type="checkbox"/> 1 f. La pelea fue aprovechada por grupos violentos para intervenir en los asuntos del barrio <input type="checkbox"/> 1 g. Fue sancionado o perdió su trabajo <input type="checkbox"/> 1 h. Fue sancionado o expulsado de su colegio o universidad <input type="checkbox"/> 1 i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2	a. Usted o alguien de su familia debió abandonar el barrio <input type="checkbox"/> 1 b. Uno o varios de los ofensores debió abandonar el barrio <input type="checkbox"/> 1 c. La convivencia se deterioró temporalmente <input type="checkbox"/> 1 d. Alguna actividad colectiva dejó de realizarse <input type="checkbox"/> 1 e. Alguna organización comunitaria se desintegró / deterioró <input type="checkbox"/> 1 f. La pelea fue aprovechada por grupos violentos para intervenir en los asuntos del barrio <input type="checkbox"/> 1 g. Fue sancionado o perdió su trabajo <input type="checkbox"/> 1 h. Fue sancionado o expulsado de su colegio o universidad <input type="checkbox"/> 1 i. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 1 j. Ninguna <input type="checkbox"/> 2
Cada cuánto Ud. se ve involucrado en este tipo de hechos:	RG18	18	Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 Una vez al mes <input type="checkbox"/> 2 Una vez cada 3 meses <input type="checkbox"/> 3 Una vez cada 6 meses <input type="checkbox"/> 4 Una vez cada año <input type="checkbox"/> 5 Casi nunca <input type="checkbox"/> 6	Una vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 Una vez al mes <input type="checkbox"/> 2 Una vez cada 3 meses <input type="checkbox"/> 3 Una vez cada 6 meses <input type="checkbox"/> 4 Una vez cada año <input type="checkbox"/> 5 Casi nunca <input type="checkbox"/> 6
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores				
Antes de la ocurrencia de la riña:	RG19A RG19B RG19C RG19D RG19E RG19F	19	a. Lo habían amenazado <input type="checkbox"/> 1 b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad <input type="checkbox"/> 1 c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="checkbox"/> 1 f. No tenía indicios de ser víctima <input type="checkbox"/> 1	a. Lo habían amenazado <input type="checkbox"/> 1 b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad <input type="checkbox"/> 1 c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="checkbox"/> 1 e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="checkbox"/> 1 f. No tenía indicios de ser víctima <input type="checkbox"/> 1

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03		04		05		
A. Características del delito / escena (conclusión)						
Iluminado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Iluminado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Iluminado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	13
Oscuro	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Oscuro	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Deshabitado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Deshabitado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Deshabitado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	14
Poco concurrido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Poco concurrido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Poco concurrido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Muy concurrido	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Muy concurrido	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Muy concurrido	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Conocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	15
Desconocido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Agresiones verbales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	16
b. Miradas o gestos agresivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Miradas o gestos agresivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Miradas o gestos agresivos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Defenderse o defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Defenderse o defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Defenderse o defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. La posesión o uso de algún objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. La posesión o uso de algún objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. La posesión o uso de algún objeto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Conflicto económico familiar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Conflicto económico familiar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Conflicto económico familiar	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Por celos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Por celos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Por celos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Porque se incumplió un acuerdo anterior sobre conductas o relaciones entre las personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Porque se incumplió un acuerdo anterior sobre conductas o relaciones entre las personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Porque se incumplió un acuerdo anterior sobre conductas o relaciones entre las personas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
i. Por ir a un lugar vedado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Por ir a un lugar vedado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Por ir a un lugar vedado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
j. Una ofensa que había ocurrido con anterioridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Una ofensa que había ocurrido con anterioridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Una ofensa que había ocurrido con anterioridad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
k. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
a. Usted o alguien de su familia debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Usted o alguien de su familia debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Usted o alguien de su familia debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	17
b. Uno o varios de los ofensores debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Uno o varios de los ofensores debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Uno o varios de los ofensores debió abandonar el barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. La convivencia se deterioró temporalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. La convivencia se deterioró temporalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. La convivencia se deterioró temporalmente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Alguna actividad colectiva dejó de realizarse	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Alguna actividad colectiva dejó de realizarse	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Alguna actividad colectiva dejó de realizarse	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Alguna organización comunitaria se desintegró / deterioró	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Alguna organización comunitaria se desintegró / deterioró	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Alguna organización comunitaria se desintegró / deterioró	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. La pelea fue aprovechada por grupos violentos para intervenir en los asuntos del barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. La pelea fue aprovechada por grupos violentos para intervenir en los asuntos del barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. La pelea fue aprovechada por grupos violentos para intervenir en los asuntos del barrio	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Fue sancionado o perdió su trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Fue sancionado o perdió su trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Fue sancionado o perdió su trabajo	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Fue sancionado o expulsado de su colegio o universidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Fue sancionado o expulsado de su colegio o universidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Fue sancionado o expulsado de su colegio o universidad	<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"/>	
j. Ninguna	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Ninguna	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	j. Ninguna	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	18
Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Una vez cada 3 meses	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una vez cada 3 meses	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Una vez cada 3 meses	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Una vez cada 6 meses	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Una vez cada 6 meses	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Una vez cada 6 meses	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Una vez cada año	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Una vez cada año	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Una vez cada año	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Casi nunca	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Casi nunca	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Casi nunca	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores						
a. Lo habían amenazado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo habían amenazado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo habían amenazado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	19
b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Alguna autoridad pública lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Alguna autoridad pública lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Alguna autoridad pública lo había prevenido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. No tenía indicios de ser víctima	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. No tenía indicios de ser víctima	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. No tenía indicios de ser víctima	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:				01		02																																																																								
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores (conclusión)																																																																														
En el momento de la riña, ¿ el o los ofensores usaron solamente el cuerpo (puños, patadas, etc.) ?	RG20	20	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																																																						
En el momento de la riña, ¿vio si el o los ofensores tenían algún tipo de arma para intimidar?	RG21	21	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 28		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 28																																																																					
¿Los ofensores utilizaron armas de fuego?	RG22	22	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 24		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 24																																																																					
Según el tipo de arma de fuego utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	RG23A1-2 RG23B-2 RG23C1-2 RG23D1-2 RG23E1-2 RG23F	23	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil /ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil /ametralladora					e. Otra, ¿cuál?					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil /ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil /ametralladora					e. Otra, ¿cuál?					f. Ns/Nr								
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																										
a. Hechiza																																																																														
b. Revólver / pistola																																																																														
c. Escopeta																																																																														
d. Fusil /ametralladora																																																																														
e. Otra, ¿cuál?																																																																														
f. Ns/Nr																																																																														
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																										
a. Hechiza																																																																														
b. Revólver / pistola																																																																														
c. Escopeta																																																																														
d. Fusil /ametralladora																																																																														
e. Otra, ¿cuál?																																																																														
f. Ns/Nr																																																																														
¿El o los ofensores utilizaron armas blancas u objetos cortopunzantes?	RG24	24	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 26		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 26																																																																					
Según el tipo de arma blanca o cortopunzante utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	RG25A1-2 RG25B1-2	25	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto corto - punzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto - punzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto corto - punzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto - punzante																																																
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																										
a. Arma blanca																																																																														
b. Objeto corto - punzante																																																																														
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																										
a. Arma blanca																																																																														
b. Objeto corto - punzante																																																																														
¿El o los ofensores utilizaron un objeto contundente u otra arma?		26	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 28		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 28																																																																					
Cuántos eran los objetos contundentes u otro tipo de arma y qué hicieron el o los ofensores con ellos:	RG27A1-2 RG27B1-2	27	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál?				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál?																																																					
Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro																																																																											
a. Objeto contundente																																																																														
b. Otro, ¿cuál?																																																																														
Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro																																																																											
a. Objeto contundente																																																																														
b. Otro, ¿cuál?																																																																														
¿A qué sexo pertenecían y cuántas personas estuvieron involucradas en la riña?	RG28A RG28B RG28C	28	<table border="1"> <tr> <td>Mujeres</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="3">Número</td> </tr> <tr> <td>Hombres</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mujeres	<input type="checkbox"/>	Número	Hombres	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>Mujeres</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="3">Número</td> </tr> <tr> <td>Hombres</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Mujeres	<input type="checkbox"/>	Número	Hombres	<input type="checkbox"/>	Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																												
Mujeres	<input type="checkbox"/>	Número																																																																												
Hombres	<input type="checkbox"/>																																																																													
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																													
Mujeres	<input type="checkbox"/>	Número																																																																												
Hombres	<input type="checkbox"/>																																																																													
Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																													
¿En qué rango de edad se encontraban la o las personas involucradas en la riña?	RG29A RG29B RG29C RG29D RG29E RG29F RG29G RG29H RG29J	29	<table border="1"> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>J. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/>	b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/>	c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/>	d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/>	e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/>	f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/>	g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/>	h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/>	i. 66 y más	<input type="checkbox"/>	J. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>J. Ns/Nr</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/>	b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/>	c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/>	d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/>	e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/>	f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/>	g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/>	h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/>	i. 66 y más	<input type="checkbox"/>	J. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																		
a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
i. 66 y más	<input type="checkbox"/>																																																																													
J. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																													
a. 0 - 8 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
b. 9 - 12 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
c. 13 - 17 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
d. 18 - 25 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
e. 26 - 35 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
f. 36 - 45 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
g. 46 - 55 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
h. 56 - 65 años	<input type="checkbox"/>																																																																													
i. 66 y más	<input type="checkbox"/>																																																																													
J. Ns/Nr	<input type="checkbox"/>																																																																													
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña																																																																														
¿Ud. conocía a los involucrados en la riña?	RG30	30	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 32		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pase a 32																																																																					

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05																																																																																																										
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del o los ofensores (conclusión)																																																																																																												
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"/>	20																																																																																																									
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	21																																																																																																									
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 24	22																																																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Hechiza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Revólver / pistola</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Escopeta</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Fusil /ametralladora</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Otra, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. Ns/Nr</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil /ametralladora					e. Otra, ¿cuál?					f. Ns/Nr					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Hechiza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Revólver / pistola</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Escopeta</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Fusil /ametralladora</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Otra, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. Ns/Nr</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil /ametralladora					e. Otra, ¿cuál?					f. Ns/Nr					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Hechiza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Revólver / pistola</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. Escopeta</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. Fusil /ametralladora</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. Otra, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. Ns/Nr</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil /ametralladora					e. Otra, ¿cuál?					f. Ns/Nr					23
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver / pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil /ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál?																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver / pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil /ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál?																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																																																								
a. Hechiza																																																																																																												
b. Revólver / pistola																																																																																																												
c. Escopeta																																																																																																												
d. Fusil /ametralladora																																																																																																												
e. Otra, ¿cuál?																																																																																																												
f. Ns/Nr																																																																																																												
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 26	24																																																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Arma blanca</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Objeto corto - punzante</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto - punzante					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Arma blanca</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Objeto corto - punzante</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto - punzante					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Arma blanca</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Objeto corto - punzante</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto corto - punzante					25																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto corto - punzante																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto corto - punzante																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																																																								
a. Arma blanca																																																																																																												
b. Objeto corto - punzante																																																																																																												
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 28	26																																																																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Objeto contundente</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Otro, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál?				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Objeto contundente</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Otro, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál?				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Objeto contundente</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. Otro, ¿cuál?</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál?				27																																																																					
Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál?																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál?																																																																																																												
Tipo	No.	1. Lo golpearon	3. Otro																																																																																																									
a. Objeto contundente																																																																																																												
b. Otro, ¿cuál?																																																																																																												
Mujeres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Mujeres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Mujeres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	28																																																																																																									
a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> J. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> J. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. 0 - 8 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> b. 9 - 12 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> c. 13 - 17 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> d. 18 - 25 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> e. 26 - 35 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> f. 36 - 45 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> g. 46 - 55 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> h. 56 - 65 años <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> i. 66 y más <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> J. Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	29																																																																																																									
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña																																																																																																												
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 32	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 32	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 32	30																																																																																																									

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (continuación)				
El o los involucrados en la riña, eran:	RG31A RG31B RG31C	31	Amigos <input type="text" value="1"/> Vecinos <input type="text" value="1"/> Conocidos <input type="text" value="1"/>	Amigos <input type="text" value="1"/> Vecinos <input type="text" value="1"/> Conocidos <input type="text" value="1"/>
¿El o los involucrados pertenecían a algún grupo?	RG32	32	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> Pase a 34	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> Pase a 34
A qué grupo pertenecían:	RG33	33	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Milicias urbanas <input type="text" value="4"/> Banda <input type="text" value="5"/> Pandilla <input type="text" value="6"/> Grupo religioso <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Milicias urbanas <input type="text" value="4"/> Banda <input type="text" value="5"/> Pandilla <input type="text" value="6"/> Grupo religioso <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>
¿Hubo testigos de la riña?	RG34	34	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 37	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 37
Qué hicieron los testigos:	RG35A RG35B RG35C RG35D	35	a. Lo ayudaron <input type="text" value="1"/> b. Pidieron auxilio <input type="text" value="1"/> c. Huyeron <input type="text" value="1"/> d. Nada <input type="text" value="2"/>	a. Lo ayudaron <input type="text" value="1"/> b. Pidieron auxilio <input type="text" value="1"/> c. Huyeron <input type="text" value="1"/> d. Nada <input type="text" value="2"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a la reacción de los testigos:	RG36A RG37B RG37C RG37D RG37E RG37F RG37G RG37H RG37I RG37J RG37K RG37L RG37M	36	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text" value="1"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text" value="1"/> d. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> e. Golpearon a los testigos <input type="text" value="1"/> f. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> g. Huyeron <input type="text" value="1"/> h. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> i. Negociaron <input type="text" value="1"/> j. Desistieron <input type="text" value="1"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> m. Nada <input type="text" value="2"/>	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> b. Amenazaron a los testigos <input type="text" value="1"/> c. Agredieron a los testigos <input type="text" value="1"/> d. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> e. Golpearon a los testigos <input type="text" value="1"/> f. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> g. Huyeron <input type="text" value="1"/> h. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> i. Negociaron <input type="text" value="1"/> j. Desistieron <input type="text" value="1"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> m. Nada <input type="text" value="2"/>
En su opinión, el daño afectó:	RG37	37	Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/>	Sólo a la víctima <input type="text" value="1"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/>
En su opinión, qué tan grave fue el daño:	RG38	38	Irreparable <input type="text" value="1"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> Leve <input type="text" value="4"/>	Irreparable <input type="text" value="1"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> Leve <input type="text" value="4"/>
¿Cuál fue el valor aproximado de las pérdidas materiales? <input type="text" value="Espere respuesta"/>	RG39	39	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.00 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> No hubo pérdidas materiales <input type="text" value="10"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.00 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> No hubo pérdidas materiales <input type="text" value="10"/>

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES

Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (continuación)			
Amigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	31
Vecinos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Vecinos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Vecinos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Conocidos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	32
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 34	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 34	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Pase a 34	
Autoridad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Autoridad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Autoridad pública <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	33
Guerrilla <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Guerrilla <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Guerrilla <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Banda <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Banda <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Banda <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
Pandilla <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Pandilla <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Pandilla <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Grupo religioso <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Grupo religioso <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	Grupo religioso <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"/>	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	34
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 37	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 37	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 37	
a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo ayudaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	35
b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Pidieron auxilio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Lo amenazaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	36
b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Amenazaron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agredieron a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Usaron las armas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
e. Golpearon a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Golpearon a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Golpearon a los testigos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
f. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Amenazaron a un tercero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
g. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Huyeron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
h. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Lo drogaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
i. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Negociaron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
j. Desistieron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desistieron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desistieron <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Dejaron de usar la violencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Contactos sexuales no deseados <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	
m. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	m. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	m. Nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Sólo a la víctima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Sólo a la víctima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Sólo a la víctima <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	37
A algunos miembros del hogar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	A algunos miembros del hogar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	A algunos miembros del hogar <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
A todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	A todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	A todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Irreparable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Irreparable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Irreparable <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	38
Muy grave <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Muy grave <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Muy grave <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Recuperable <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Recuperable <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Recuperable <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Leve <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	39
De \$ 100.000 a menos de \$350.00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.00 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	De \$ 2.000.000 a menos de \$ 3.500.000 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	
\$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	\$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	\$ 5.000.000 o más <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	
Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
No hubo pérdidas materiales <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	No hubo pérdidas materiales <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	No hubo pérdidas materiales <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (continuación)				
A causa de la riña, ¿hubo lesiones físicas?	RG40	40	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 48
¿Tuvo gastos médicos por las lesiones físicas?	RG41	41	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 44
Los gastos médicos ocasionados por las lesiones físicas, fueron cubiertos principalmente por:	RG42	42	El Seguro <input type="text"/> <input type="text"/> Usted <input type="text"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text"/> <input type="text"/> El agresor o su responsable <input type="text"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text"/> <input type="text"/> Usted <input type="text"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text"/> <input type="text"/> El agresor o su responsable <input type="text"/> <input type="text"/>
¿A cuánto ascendieron los gastos médicos ocasionados por las lesiones físicas, sin incluir lo del Seguro? El objetivo es identificar cualquier tipo de gasto en el que se haya incurrido para atender las lesiones ocasionadas por el hecho Espere respuesta	RG43	43	Menos de \$ 100.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>
Las lesiones físicas generaron incapacidad:	RG44	44	Temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text"/> <input type="text"/>	Temporal <input type="text"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Cuántos días de la actividad habitual perdió?	RG45	45	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	RG46	46	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 48
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	RG47	47	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Cuál de las siguientes frases describe mejor su estado emocional después de la riña:	RG48	48	No cambió <input type="text"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text"/> <input type="text"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>	No cambió <input type="text"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text"/> <input type="text"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Necesitó tratamiento psicológico?	RG49	49	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Termine módulo

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES

Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	05	
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (continuación)			
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	40
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 44	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 44	41
El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> El agresor o su responsable <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> El agresor o su responsable <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> El agresor o su responsable <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	42
Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	43
Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	44
<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	45
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 48	46
<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	47
No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>	No cambió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> <input type="text"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> <input type="text"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/> <input type="text"/>	48
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	49

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:		Codificación captura	01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (conclusión)				
¿Obtuvo tratamiento psicológico?	RG50	50	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo
¿Necesitó medicamentos durante el tratamiento psicológico ?	RG51	51	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 54	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 54
Los gastos médicos ocasionados por tratamiento psicológico, fueron cubiertos principalmente por:	RG52	52	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 54 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 54 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
¿A cuanto ascienden los gastos ocasionados por el tratamiento psicológico? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Espere respuesta</div>	RG53	53	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.001 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.001 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió a causa del daño psicologico	RG54	54	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	RG55	55	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron?	RG56	56	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
OBSERVACIONES				

MÓDULO DELITO - 4

MÓDULO DELITO - 4: RIÑAS Y GOLPES

Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

03	04	04	
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento de la riña (conclusión)			
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	50
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 54	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 54	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 54	51
El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 54 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 54 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	El Seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Pase a 54 Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	52
Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.001 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.001 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.001 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	53
<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	54
Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Termine módulo	55
<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	56

OBSERVACIONES

MÓDULO DELITO - 5: CORRUPCIÓN.

Es todo aquello que debería hacerse sin costo adicional, pero se bloquea por medio de intermediarios. / Hecho en el que una persona paga un soborno a un funcionario público o privado para que haga o deje de hacer algo. / Es abuso del poder en beneficio propio o de un tercero. Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	01	02
A. Características del delito o contravención / escena			
Número de orden y nombre de la víctima		1 NRO_FOR [] _____ ORDENP	NRO_FOR [] _____ ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2 ORDEN PR [] _____ NOMBRE	ORDEN PR [] _____ NOMBRE
Letra de orden de este delito	C003	3 []	[]
El hecho en que se vio involucrado, ocurrió en relaciones con:	C004	4 Entidades privadas con ánimo de lucro [1] [] Entidades privadas sin ánimo de lucro [2] [] Organismos de seguridad del Estado [3] [] Otras instituciones del Estado [4] [] Ns/Nr [9] [] Continúe Pase a 7 Pase a 9	Entidades privadas con ánimo de lucro [1] [] Entidades privadas sin ánimo de lucro [2] [] Organismos de seguridad del Estado [3] [] Otras instituciones del Estado [4] [] Ns/Nr [9] [] Continúe Pase a 7 Pase a 9
A qué sector o tipo de actividad pertenece:	C005	5 Industria [1] [] Comercio [2] [] Construcción [3] [] Servicios [4] [] Ns/Nr [5] [] Pase a 9	Industria [1] [] Comercio [2] [] Construcción [3] [] Servicios [4] [] Ns/Nr [5] [] Pase a 9
A qué tipo de ente específico:	C006	6 Cooperativa [1] [] Fundación o corporación [2] [] Junta de Acción Comunal [3] [] Comunidad religiosa [4] [] Entidad educativa [5] [] Sindicato [6] [] Organización política [7] [] Otras ONG [8] [] Otro, ¿cuál? [9] [] Pase a 9	Cooperativa [1] [] Fundación o corporación [2] [] Junta de Acción Comunal [3] [] Comunidad religiosa [4] [] Entidad educativa [5] [] Sindicato [6] [] Organización Política [7] [] Otras ONG [8] [] Otro, ¿cuál? [9] [] Pase a 9
A qué nivel del Estado:	C007	7 Municipal [1] [] Departamental [2] [] Nacional [3] [] Distrital [4] [] Ns/Nr [9] []	Municipal [1] [] Departamental [2] [] Nacional [3] [] Distrital [4] [] Ns/Nr [9] []
Con qué autoridad ocurrió el hecho:	C008	8 Con autoridad de policía o tránsito [1] [] Con autoridad militar [2] [] Con autoridad aduanera [3] [] Con autoridad ambiental [4] [] Con autoridad judicial [5] [] Otra, ¿cuál? [6] []	Con autoridad de policía o tránsito [1] [] Con autoridad militar [2] [] Con autoridad aduanera [3] [] Con autoridad ambiental [4] [] Con autoridad judicial [5] [] Otra, ¿cuál? [6] []
La persona o personas con las cuales ocurrió el hecho, pertenecían al nivel:	C009	9 Alta dirección [1] [] Dirección intermedia [2] [] Nivel operativo [3] [] Ns/Nr [9] []	Alta dirección [1] [] Dirección intermedia [2] [] Nivel operativo [3] [] Ns/Nr [9] []
A través de quién se pidió u ofreció:	C010	10 Otra persona le ofreció o pidió algo a cambio [1] [] Usted ofreció o pidió algo a cambio [2] []	Otra persona le ofreció o pidió algo a cambio [1] [] Usted ofreció o pidió algo a cambio [2] []
En qué ciudad se acordó el pago:	C011A	11 En esta ciudad, zona urbana [1] [] En esta ciudad, zona rural [2] [] Vía intermunicipal [3] [] Zona rural [4] [] En otra, ¿cuál? [5] [] Continúe Pase a 13	En esta ciudad, zona urbana [1] [] En esta ciudad, zona rural [2] [] Vía intermunicipal [3] [] Zona rural [4] [] En otra, ¿cuál? [5] [] Continúe Pase a 13

MÓDULO DELITO - 5: CORRUPCIÓN.

Es todo aquello que debería hacerse sin costo adicional, pero se bloquea por medio de intermediarios. / Hecho en el que una persona paga un soborno a un funcionario público o privado para que haga o deje de hacer algo. / Es abuso del poder en beneficio propio o de un tercero. Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito o contravención / escena (continuación)				
El acuerdo de pago ocurrió:	C012A	12	En este barrio <input type="text" value="1"/> En otro, ¿cuál? <input type="text" value="2"/>	En este barrio <input type="text" value="1"/> En otro, ¿cuál? <input type="text" value="2"/>
En cuál de los siguientes lugares específicos ocurrió el hecho:	C013	13	En su lugar de residencia <input type="text" value="1"/> En su lugar de trabajo <input type="text" value="2"/> En el colegio o universidad <input type="text" value="3"/> En oficina pública, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> En oficina privada, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> En la calle <input type="text" value="6"/> Zona rural o vía intermunicipal <input type="text" value="7"/>	En su lugar de residencia <input type="text" value="1"/> En su lugar de trabajo <input type="text" value="2"/> En el colegio o universidad <input type="text" value="3"/> En oficina pública, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> En oficina privada, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> En la calle <input type="text" value="6"/> Zona rural o vía intermunicipal <input type="text" value="7"/>
¿En qué mes se acordó el pago?	C014A C014B	14	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
Antes del acuerdo de pago:	C015	15	Ud. sabía que esa persona era corrupta <input type="text" value="1"/> Ud. sabía que ese trámite siempre se realizaba usando la corrupción <input type="text" value="2"/> Ud. sabía que otras personas fueron y realizaron previamente el mismo acto <input type="text" value="3"/> Alguna autoridad lo había prevenido <input type="text" value="4"/> Algún particular lo había prevenido <input type="text" value="5"/> Ud. había escuchado el rumor de que ese trámite se realizaba usando la corrupción <input type="text" value="6"/> No tenía indicios <input type="text" value="7"/>	Ud. sabía que esa persona era corrupta <input type="text" value="1"/> Ud. sabía que ese trámite siempre se realizaba usando la corrupción <input type="text" value="2"/> Ud. sabía que otras personas fueron y realizaron previamente el mismo acto <input type="text" value="3"/> Alguna autoridad lo había prevenido <input type="text" value="4"/> Algún particular lo había prevenido <input type="text" value="5"/> Ud. había escuchado el rumor de que ese trámite se realizaba usando la corrupción <input type="text" value="6"/> No tenía indicios <input type="text" value="7"/>
La persona que pedía u ofrecía alguna recompensa:	C016	16	Poseía un documento que certificaba una sanción en contra suya <input type="text" value="1"/> Lo amenazaba con denunciarlo, si usted no aceptaba dar u ofrecer alguna recompensa <input type="text" value="2"/> Amenazaba acusarlo ante organizaciones ilegales, si Ud. no aceptaba dar u ofrecer alguna recompensa <input type="text" value="3"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="4"/>	Poseía un documento que certificaba una sanción en contra suya <input type="text" value="1"/> Lo amenazaba con denunciarlo, si usted no aceptaba dar u ofrecer alguna recompensa <input type="text" value="2"/> Amenazaba acusarlo ante organizaciones ilegales, si Ud. no aceptaba dar u ofrecer alguna recompensa <input type="text" value="3"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="4"/>
Cómo se pidió algo a cambio:	C017	17	Abiertamente le ofrecieron/ pidieron algo a cambio <input type="text" value="1"/> Implícitamente le ofrecieron/ pidieron algo a cambio <input type="text" value="2"/> Lo invitaron a otro sitio para pedirle u ofrecerle algo a cambio <input type="text" value="3"/> Lo contactaron con un tercero para que éste fuera quien pidiera u ofreciera algo a cambio <input type="text" value="4"/>	Abiertamente le ofrecieron/ pidieron algo a cambio <input type="text" value="1"/> Implícitamente le ofrecieron/ pidieron algo a cambio <input type="text" value="2"/> Lo invitaron a otro sitio para pedirle u ofrecerle algo a cambio <input type="text" value="3"/> Lo contactaron con un tercero para que éste fuera quien pidiera u ofreciera algo a cambio <input type="text" value="4"/>
Además de pedir u ofrecer algo a cambio, el ofensor:	C018	18	Lo intimidó con hacerle algo a usted <input type="text" value="1"/> Lo intimidó con hacerle algo a un pariente o amigo <input type="text" value="2"/> Lo intimidó de otra forma, ¿cuál? <input type="text" value="3"/> Ninguna <input type="text" value="4"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Lo intimidó con hacerle algo a usted <input type="text" value="1"/> Lo intimidó con hacerle algo a un pariente o amigo <input type="text" value="2"/> Lo intimidó de otra forma, ¿cuál? <input type="text" value="3"/> Ninguna <input type="text" value="4"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
¿Conocía usted a la persona que le ofreció o pidió alguna recompensa?	C019	19	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 21	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 21

MÓDULO DELITO - 5: CORRUPCIÓN.

Es todo aquello que debería hacerse sin costo adicional, pero se bloquea por medio de intermediarios. / Hecho en el que una persona paga un soborno a un funcionario público o privado para que haga o deje de hacer algo. / Es abuso del poder en beneficio propio o de un tercero. Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito o contravención / escena (conclusión)				
¿Qué relación tenía con la persona que le ofrecía o pedía alguna recompensa?	C020	20	Familiar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Jefe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Subalterno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Conocido <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Familiar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amigo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vecino <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Jefe <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Subalterno <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Conocido <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>
Cuál fue su reacción durante el acuerdo de pago:	C021	21	Rechazó la oferta <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Aceptó en el primer momento pero luego cambió de opinión <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe Negoció <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Lo denunció <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 23	Rechazó la oferta <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Aceptó en el primer momento pero luego cambió de opinión <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Continúe Negoció <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Lo denunció <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Pase a 23
Qué hicieron los ofensores frente a su reacción:	C022	22	Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Amenazaron a otro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Aumentaron sus ofrecimientos <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Se mantuvo el contacto <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>	Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Amenazaron a otro <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Aumentaron sus ofrecimientos <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Se mantuvo el contacto <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="8"/> <input type="text"/>
¿Hubo testigos de la solicitud de pago?	C023	23	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 26
Qué hicieron los testigos:	C024	24	Se retiraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Advirtieron al victimario que lo podían denunciar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Lo denunciaron <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Le aconsejaron aceptar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nada <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Se retiraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Advirtieron al victimario que lo podían denunciar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Lo denunciaron <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Le aconsejaron aceptar <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Nada <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>
Qué hicieron los ofensores frente a la reacción de los testigos:	C025	25	Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amenazaron a los testigos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Los golpearon (a los testigos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Agredieron verbalmente a los testigos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Lo agredieron verbalmente <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Nada <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Amenazaron a los testigos <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Los golpearon (a los testigos) <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Agredieron verbalmente a los testigos <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Lo agredieron verbalmente <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Nada <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
B. Características del pago				
En dónde se efectuó el pago:	C026A	26	En esta ciudad, zona urbana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En esta ciudad, zona rural <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 29 Zona rural <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	En esta ciudad, zona urbana <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En esta ciudad, zona rural <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Vía intermunicipal <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Pase a 29 Zona rural <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>
El pago se hizo:	C027A	27	En este barrio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	En este barrio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En otro, ¿cuál? <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
En cuál de los siguientes lugares específicos ocurrió el pago:	C028	28	En su lugar de residencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En su lugar de trabajo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En el colegio o universidad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En oficina pública, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En oficina privada, cual? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En la calle <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	En su lugar de residencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En su lugar de trabajo <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> En el colegio o universidad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> En oficina pública, ¿cuál? <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> En oficina privada, cual? <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> En la calle <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 5: CORRUPCIÓN.

Es todo aquello que debería hacerse sin costo adicional, pero se bloquea por medio de intermediarios. / Hecho en el que una persona paga un soborno a un funcionario público o privado para que haga o deje de hacer algo. / Es abuso del poder en beneficio propio o de un tercero. Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
B. Características del pago (continuación)				
¿En que mes se hizo efectivo el pago?	C029A C029B	29	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Hubo testigos del pago?	C030	30	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 33
Qué hicieron los testigos:	C031	31	Nada <input type="text"/> <input type="text"/> Se retiraron <input type="text"/> <input type="text"/> Advirtieron al victimario que lo podían denunciar <input type="text"/> <input type="text"/> Lo denunciaron <input type="text"/> <input type="text"/>	Nada <input type="text"/> <input type="text"/> Se retiraron <input type="text"/> <input type="text"/> Advirtieron al victimario que lo podían denunciar <input type="text"/> <input type="text"/> Lo denunciaron <input type="text"/> <input type="text"/>
Qué hicieron los ofensores frente a la reacción de los testigos:	C032	32	Lo amenazaron <input type="text"/> <input type="text"/> Amenazaron a los testigos <input type="text"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text"/> <input type="text"/> Los golpearon (a los testigos) <input type="text"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text"/> <input type="text"/> Agredieron verbalmente a los testigos <input type="text"/> <input type="text"/> Lo agredieron verbalmente <input type="text"/> <input type="text"/>	Lo amenazaron <input type="text"/> <input type="text"/> Amenazaron a los testigos <input type="text"/> <input type="text"/> Usaron las armas <input type="text"/> <input type="text"/> Lo golpearon <input type="text"/> <input type="text"/> Los golpearon (a los testigos) <input type="text"/> <input type="text"/> Huyeron <input type="text"/> <input type="text"/> Agredieron verbalmente a los testigos <input type="text"/> <input type="text"/> Lo agredieron verbalmente <input type="text"/> <input type="text"/>
El pago fue:	C033	33	En dinero <input type="text"/> <input type="text"/> En especie <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 35	En dinero <input type="text"/> <input type="text"/> En especie <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 35
Cuál fue el método de pago:	C034	34	Giro bancario <input type="text"/> <input type="text"/> Encomienda <input type="text"/> <input type="text"/> Consignación a cuenta <input type="text"/> <input type="text"/> Entrega personal <input type="text"/> <input type="text"/> Dejó un paquete en sitio público <input type="text"/> <input type="text"/> Traslado de bienes <input type="text"/> <input type="text"/> Contribuciones o adquisiciones obligatorias <input type="text"/> <input type="text"/>	Giro bancario <input type="text"/> <input type="text"/> Encomienda <input type="text"/> <input type="text"/> Consignación a cuenta <input type="text"/> <input type="text"/> Entrega personal <input type="text"/> <input type="text"/> Dejó un paquete en sitio público <input type="text"/> <input type="text"/> Traslado de bienes <input type="text"/> <input type="text"/> Contribuciones o adquisiciones obligatorias <input type="text"/> <input type="text"/>
El pago efectuado corresponde a:	C035	35	Porcentaje de sus ingresos laborales o comerciales <input type="text"/> <input type="text"/> Suma fija <input type="text"/> <input type="text"/>	Porcentaje de sus ingresos laborales o comerciales <input type="text"/> <input type="text"/> Suma fija <input type="text"/> <input type="text"/>
¿A cuánto ascendió el valor de lo perdido o del pago?	C036	36	Menos de \$ 100.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Qué porcentaje de la operación le pidieron?	C037	37	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
En algún momento, ¿Ud. trató de dejar de pagar?	C038	38	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 41	Sí <input type="text"/> <input type="text"/> Continúe No <input type="text"/> <input type="text"/> Pase a 41
Al ver que usted no seguiría pagando, los ofensores:	C039	39	Lo intimidaron con hacerle algo a usted <input type="text"/> <input type="text"/> Lo intimidaron con hacerle algo a un pariente o amigo <input type="text"/> <input type="text"/> Lo intimidaron de otra forma, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> No hicieron nada <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>	Lo intimidaron con hacerle algo a usted <input type="text"/> <input type="text"/> Lo intimidaron con hacerle algo a un pariente o amigo <input type="text"/> <input type="text"/> Lo intimidaron de otra forma, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="text"/> No hicieron nada <input type="text"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 5: CORRUPCIÓN.

Es todo aquello que debería hacerse sin costo adicional, pero se bloquea por medio de intermediarios. / Hecho en el que una persona paga un soborno a un funcionario público o privado para que haga o deje de hacer algo. / Es abuso del poder en beneficio propio o de un tercero. Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	01	02
B. Características del pago (conclusión)			
Qué consecuencias le dejó el hecho:	C040	40	40
		Tuvo que pagar una multa o sanción económica [1] [] Cambiaron las condiciones en las cuales Ud. desarrollaba sus actividades [2] [] Su libertad fue restringida o se vio privado de ella [3] [] Ninguna [9] [] Pase a 43	Tuvo que pagar una multa o sanción económica [1] [] Cambiaron las condiciones en las cuales Ud. desarrollaba sus actividades [2] [] Su libertad fue restringida o se vio privado de ella [3] [] Ninguna [9] [] Pase a 43
¿A cuánto ascendieron las sanciones o multas?	C041	41	41
		Menos de \$ 100.000 [1] [] De \$ 100.000 a menos de \$350.000 [2] [] De \$ 350.000 a menos de \$700.000 [3] [] De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 [4] [] De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 [5] [] De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 [6] [] De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 [7] [] \$ 5.000.000 o más [8] [] Ns/Nr [9] []	Menos de \$ 100.000 [1] [] De \$ 100.000 a menos de \$350.000 [2] [] De \$ 350.000 a menos de \$700.000 [3] [] De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 [4] [] De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 [5] [] De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 [6] [] De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 [7] [] \$ 5.000.000 o más [8] [] Ns/Nr [9] []
¿Conocía usted a la persona que le recibió el pago?	C042	42	42
		Sí [1] [] No [2] [] Termine el módulo	Sí [1] [] No [2] [] Termine el módulo
¿Que relación tenía con la persona que le recibió el pago?	C043	43	43
		Familiar [1] [] Amigo [2] [] Vecino [3] [] Jefe [4] [] Subalterno [5] [] Conocido [6] []	Familiar [1] [] Amigo [2] [] Vecino [3] [] Jefe [4] [] Subalterno [5] [] Conocido [6] []

OBSERVACIONES: _____

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	01	02
A. Características del delito / escena			
Número de orden y nombre de la víctima		1 NRO_FOR <input type="text"/> ORDENP	NRO_FOR <input type="text"/> ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2 ORDENPR <input type="text"/> NOMBRE	ORDENPR <input type="text"/> NOMBRE
Letra de orden de este delito	PM03	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Dónde lo interceptaron?	PM04	4 En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 Pase a 6 Zona rural <input type="text"/> 4 En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5	En esta ciudad, zona urbana <input type="text"/> 1 Continúe En esta ciudad, zona rural <input type="text"/> 2 Vía intermunicipal <input type="text"/> 3 Pase a 6 Zona rural <input type="text"/> 4 En otra ciudad, ¿cuál? <input type="text"/> 5
¿En qué barrio de esta ciudad lo interceptaron?	PM05	5 En este barrio <input type="text"/> 1 En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2	En este barrio <input type="text"/> 1 En otro, ¿cuál? <input type="text"/> 2
¿A qué hora lo interceptaron? <input type="text" value="Usar notación de 24 horas"/>	PM06A PM06B	6 Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9	Hora <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text"/> 9
¿En qué jornada lo interceptaron?	PM07	7 Mañana <input type="text"/> 1 (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> 2 (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> 3 (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> 4 (00:01 a 6:00 horas)	Mañana <input type="text"/> 1 (6:01 a 12:00 horas) Tarde <input type="text"/> 2 (12:01 a 18:00 horas) Noche <input type="text"/> 3 (18:01 a 24:00 horas) Madrugada <input type="text"/> 4 (00:01 a 6:00 horas)
¿En qué mes del año tuvo ocurrencia el hecho?	PM08A PM08B	8 Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
¿En qué día de la semana se presentó el delito?	PM09A PM09B	9 Lunes <input type="text"/> 1 Festivo Martes <input type="text"/> 2 Sí <input type="text"/> 1 Miércoles <input type="text"/> 3 No <input type="text"/> 2 Jueves <input type="text"/> 4 Ns/Nr <input type="text"/> 9 Viernes <input type="text"/> 5 Sábado <input type="text"/> 6 Domingo <input type="text"/> 7	Lunes <input type="text"/> 1 Festivo Martes <input type="text"/> 2 Sí <input type="text"/> 1 Miércoles <input type="text"/> 3 No <input type="text"/> 2 Jueves <input type="text"/> 4 Ns/Nr <input type="text"/> 9 Viernes <input type="text"/> 5 Sábado <input type="text"/> 6 Domingo <input type="text"/> 7
En cuál de los siguientes lugares o sectores lo interceptaron los ofensores:	PM10	10 En el transporte público <input type="text"/> 1 Paradero bus <input type="text"/> 2 Paradero metro / transmilenio <input type="text"/> 3 En su vehículo <input type="text"/> 4 En un parqueadero <input type="text"/> 5 Pase a 12 En la calle <input type="text"/> 6 Frente al lugar de trabajo <input type="text"/> 7 En colegio o universidad <input type="text"/> 8 Zona rural o vía intermunicipal <input type="text"/> 9 Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 10 En establecimiento público <input type="text"/> 11 Continúe	En el transporte público <input type="text"/> 1 Paradero bus <input type="text"/> 2 Paradero metro / transmilenio <input type="text"/> 3 En su vehículo <input type="text"/> 4 En un parqueadero <input type="text"/> 5 Pase a 12 En la calle <input type="text"/> 6 Frente al lugar de trabajo <input type="text"/> 7 En colegio o universidad <input type="text"/> 8 Zona rural o vía intermunicipal <input type="text"/> 9 Otro, ¿cuál? <input type="text"/> 10 En establecimiento público <input type="text"/> 11 Continúe

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02																																																																						
A. Características del delito / escena (conclusión)																																																																										
En qué tipo de establecimiento público:	PM11	11	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Centro comercial <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Oficina pública <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> After party <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Amanecederó <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Oficina bancaria <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Sitio de esparcimiento (taberna, bar, bingo, museo, cine, etc.) <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Hotel, motel <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Almacén o tienda <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Centro comercial <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Oficina pública <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> After party <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> Amanecederó <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> Oficina bancaria <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Sitio deportivo, ¿cuál? <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>																																																																						
El sitio donde lo interceptaron, se encontraba:	PM12	12	Iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Oscuro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Iluminado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Oscuro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
El lugar donde lo interceptaron, estaba:	PM13	13	Deshabitado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Deshabitado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Poco concurrido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Muy concurrido <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>																																																																						
El lugar donde lo interceptaron, era para usted:	PM14	14	Conocido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Desconocido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Conocido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Desconocido <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores																																																																										
Antes de la ocurrencia del hecho:	PM15A PM15B PM15C PM15D PM15E PM15F	15	a. Lo habían amenazado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. No tenía indicios de ser víctima <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Lo habían amenazado <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Habían amenazado a un familiar o a miembro(s) de la comunidad <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. En alguna ocasión un particular lo había prevenido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Alguna autoridad pública lo había prevenido <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. El sector donde transitaba es o era considerado como peligroso <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. No tenía indicios de ser víctima <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>																																																																						
En el momento del hecho, ¿vio si el o los ofensores tenían algún tipo de arma para intimidar?	PM16	16	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 23	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 23																																																																						
¿El o los ofensores utilizaron armas de fuego?	PM17	17	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 19																																																																						
Según el tipo de arma de fuego utilizada, describa cuántas eran y que hicieron el o los ofensores con ellas:	PM18A1-2 PM18B1-2 PM18C1-2 PM18D1-2 PM18E1-2 PM18F	18	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil / ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál?_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil / ametralladora					e. Otra, ¿cuál?_____					f. Ns/Nr					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>2. Dispararon</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Hechiza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Revólver / pistola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c. Escopeta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d. Fusil / ametralladora</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e. Otra, ¿cuál?_____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f. Ns/Nr</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro	a. Hechiza					b. Revólver / pistola					c. Escopeta					d. Fusil / ametralladora					e. Otra, ¿cuál?_____					f. Ns/Nr				
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver / pistola																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil / ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál?_____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
Tipo	No.	1. Las pusieron contra su cuerpo	2. Dispararon	3. Otro																																																																						
a. Hechiza																																																																										
b. Revólver / pistola																																																																										
c. Escopeta																																																																										
d. Fusil / ametralladora																																																																										
e. Otra, ¿cuál?_____																																																																										
f. Ns/Nr																																																																										
¿El o los ofensores utilizaron armas blancas u objetos cortopunzantes?	PM19	19	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 21	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 21																																																																						
Según el tipo de arma blanca o cortopunzante utilizada, describa cuántas eran y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	PM20A1-2 PM20B1-2	20	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo cortaron</th> <th>2. Las pusieron contra su cuerpo</th> <th>3. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma blanca</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Objeto cortopunzante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro	a. Arma blanca					b. Objeto cortopunzante																																												
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto cortopunzante																																																																										
Tipo	No.	1. Lo cortaron	2. Las pusieron contra su cuerpo	3. Otro																																																																						
a. Arma blanca																																																																										
b. Objeto cortopunzante																																																																										

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02																																								
B. Las siguientes preguntas buscan conocer los medios utilizados y las características del ofensor o los ofensores (conclusión)																																												
¿El o los ofensores utilizaron un objeto contundente u otra arma?	PM21	21	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 23	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 23																																								
Cuántos eran los objetos contundentes u otro tipo de arma, y qué hicieron el o los ofensores con ellas:	PM22A1-2 PM22B1-2	22	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>No.</th> <th>1. Lo golpearon</th> <th>2. Otro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Objeto contundente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b. Otro, ¿cuál? _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro	a. Objeto contundente				b. Otro, ¿cuál? _____																			
Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro																																									
a. Objeto contundente																																												
b. Otro, ¿cuál? _____																																												
Tipo	No.	1. Lo golpearon	2. Otro																																									
a. Objeto contundente																																												
b. Otro, ¿cuál? _____																																												
¿A qué sexo pertenecían el o los ofensores y cuántos eran?	PM23A PM23B PM23C	23	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujer <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Hombre <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr <input type="text" value="9"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Número	Mujer <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Número</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujer <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Hombre <input type="text" value="1"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Ns/Nr <input type="text" value="9"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Número	Mujer <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Hombre <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>																								
	Número																																											
Mujer <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																											
Hombre <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																											
Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>																																											
	Número																																											
Mujer <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																											
Hombre <input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>																																											
Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>																																											
¿En qué rango de edad se encontraban el o los ofensores? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	PM24A PM24B PM24C PM24D PM24E PM24F PM24G PM24H PM24I PM24J	24	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="text" value="1"/>	b. 9 - 12 años	<input type="text" value="1"/>	c. 13 - 17 años	<input type="text" value="1"/>	d. 18 - 25 años	<input type="text" value="1"/>	e. 26 - 35 años	<input type="text" value="1"/>	f. 36 - 45 años	<input type="text" value="1"/>	g. 46 - 55 años	<input type="text" value="1"/>	h. 56 - 65 años	<input type="text" value="1"/>	i. 66 y más	<input type="text" value="1"/>	j. Ns/Nr	<input type="text" value="2"/>	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. 0 - 8 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>b. 9 - 12 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>c. 13 - 17 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>d. 18 - 25 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>e. 26 - 35 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>f. 36 - 45 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>g. 46 - 55 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>h. 56 - 65 años</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>i. 66 y más</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>j. Ns/Nr</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> </tbody> </table>	a. 0 - 8 años	<input type="text" value="1"/>	b. 9 - 12 años	<input type="text" value="1"/>	c. 13 - 17 años	<input type="text" value="1"/>	d. 18 - 25 años	<input type="text" value="1"/>	e. 26 - 35 años	<input type="text" value="1"/>	f. 36 - 45 años	<input type="text" value="1"/>	g. 46 - 55 años	<input type="text" value="1"/>	h. 56 - 65 años	<input type="text" value="1"/>	i. 66 y más	<input type="text" value="1"/>	j. Ns/Nr	<input type="text" value="2"/>
a. 0 - 8 años	<input type="text" value="1"/>																																											
b. 9 - 12 años	<input type="text" value="1"/>																																											
c. 13 - 17 años	<input type="text" value="1"/>																																											
d. 18 - 25 años	<input type="text" value="1"/>																																											
e. 26 - 35 años	<input type="text" value="1"/>																																											
f. 36 - 45 años	<input type="text" value="1"/>																																											
g. 46 - 55 años	<input type="text" value="1"/>																																											
h. 56 - 65 años	<input type="text" value="1"/>																																											
i. 66 y más	<input type="text" value="1"/>																																											
j. Ns/Nr	<input type="text" value="2"/>																																											
a. 0 - 8 años	<input type="text" value="1"/>																																											
b. 9 - 12 años	<input type="text" value="1"/>																																											
c. 13 - 17 años	<input type="text" value="1"/>																																											
d. 18 - 25 años	<input type="text" value="1"/>																																											
e. 26 - 35 años	<input type="text" value="1"/>																																											
f. 36 - 45 años	<input type="text" value="1"/>																																											
g. 46 - 55 años	<input type="text" value="1"/>																																											
h. 56 - 65 años	<input type="text" value="1"/>																																											
i. 66 y más	<input type="text" value="1"/>																																											
j. Ns/Nr	<input type="text" value="2"/>																																											
¿El o los ofensores ocultaron su identidad?	PM25	25	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 27	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 27																																								
De qué manera ocultaron el o los ofensores su identidad:	PM26A PM26B PM26C PM26D PM26E PM26F	26	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. Capucha/pasamontañas</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>b. Peluca</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>c. Pañoleta</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>d. Postizos</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>e. Pintura</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>f. Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> </tbody> </table>	a. Capucha/pasamontañas	<input type="text" value="1"/>	b. Peluca	<input type="text" value="1"/>	c. Pañoleta	<input type="text" value="1"/>	d. Postizos	<input type="text" value="1"/>	e. Pintura	<input type="text" value="1"/>	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>	<table border="1"> <tbody> <tr><td>a. Capucha/pasamontañas</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>b. Peluca</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>c. Pañoleta</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>d. Postizos</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>e. Pintura</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>f. Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> </tbody> </table>	a. Capucha/pasamontañas	<input type="text" value="1"/>	b. Peluca	<input type="text" value="1"/>	c. Pañoleta	<input type="text" value="1"/>	d. Postizos	<input type="text" value="1"/>	e. Pintura	<input type="text" value="1"/>	f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>																
a. Capucha/pasamontañas	<input type="text" value="1"/>																																											
b. Peluca	<input type="text" value="1"/>																																											
c. Pañoleta	<input type="text" value="1"/>																																											
d. Postizos	<input type="text" value="1"/>																																											
e. Pintura	<input type="text" value="1"/>																																											
f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>																																											
a. Capucha/pasamontañas	<input type="text" value="1"/>																																											
b. Peluca	<input type="text" value="1"/>																																											
c. Pañoleta	<input type="text" value="1"/>																																											
d. Postizos	<input type="text" value="1"/>																																											
e. Pintura	<input type="text" value="1"/>																																											
f. Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="1"/>																																											
¿El o los ofensores parecían estar drogados o embriagados?	PM27	27	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>																																								
¿El o los ofensores usaban algún tipo de lenguaje que los asociara con un grupo en particular?	PM28	28	Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuál? _____ No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> ¿Cuál? _____ No <input type="text" value="2"/>																																								
¿El o los ofensores usaban ropas o distintivos asociados con algún grupo específico?	PM29	29	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 31	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 31																																								
Qué tipo de distintivo:	PM30	30	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Brazalete</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>Logotipo o insignia</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>Tipo de ropa</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>Tatuajes</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>Prendas de uso privativo de las fuerzas militares</td><td><input type="text" value="5"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="text" value="6"/></td></tr> </tbody> </table>	Brazalete	<input type="text" value="1"/>	Logotipo o insignia	<input type="text" value="2"/>	Tipo de ropa	<input type="text" value="3"/>	Tatuajes	<input type="text" value="4"/>	Prendas de uso privativo de las fuerzas militares	<input type="text" value="5"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="6"/>	<table border="1"> <tbody> <tr><td>Brazalete</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>Logotipo o insignia</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>Tipo de ropa</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>Tatuajes</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>Prendas de uso privativo de las fuerzas militares</td><td><input type="text" value="5"/></td></tr> <tr><td>Otro, ¿cuál? _____</td><td><input type="text" value="6"/></td></tr> </tbody> </table>	Brazalete	<input type="text" value="1"/>	Logotipo o insignia	<input type="text" value="2"/>	Tipo de ropa	<input type="text" value="3"/>	Tatuajes	<input type="text" value="4"/>	Prendas de uso privativo de las fuerzas militares	<input type="text" value="5"/>	Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="6"/>																
Brazalete	<input type="text" value="1"/>																																											
Logotipo o insignia	<input type="text" value="2"/>																																											
Tipo de ropa	<input type="text" value="3"/>																																											
Tatuajes	<input type="text" value="4"/>																																											
Prendas de uso privativo de las fuerzas militares	<input type="text" value="5"/>																																											
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="6"/>																																											
Brazalete	<input type="text" value="1"/>																																											
Logotipo o insignia	<input type="text" value="2"/>																																											
Tipo de ropa	<input type="text" value="3"/>																																											
Tatuajes	<input type="text" value="4"/>																																											
Prendas de uso privativo de las fuerzas militares	<input type="text" value="5"/>																																											
Otro, ¿cuál? _____	<input type="text" value="6"/>																																											

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hecho.				
Además del hecho, el o los ofensores:	PM31A PM31B PM31C PM31D PM31E PM31F PM31G PM31H PM31I PM31J	31	a. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> b. Amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> f. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> g. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> h. No se acuerda <input type="text" value="1"/> i. Nada <input type="text" value="2"/> j. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	a. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> b. Amenazaron con hacerle daño a un tercero <input type="text" value="1"/> c. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> d. Lo gritaron <input type="text" value="1"/> e. Lo empujaron <input type="text" value="1"/> f. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> g. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> h. No se acuerda <input type="text" value="1"/> i. Nada <input type="text" value="2"/> j. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>
¿Ud. conocía al o los ofensores?	PM32	32	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 34	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 34
El o los ofensores eran:	PM33A PM33B PM33C PM33D	33	a. Familiar (es) <input type="text" value="1"/> b. Amigo (s) <input type="text" value="1"/> c. Vecino (s) <input type="text" value="1"/> d. Conocido (s) <input type="text" value="1"/>	a. Familiar (es) <input type="text" value="1"/> b. Amigo (s) <input type="text" value="1"/> c. Vecino (s) <input type="text" value="1"/> d. Conocido (s) <input type="text" value="1"/>
¿El o los ofensores pertenecían a algún grupo?	PM34	34	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 36 Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 36 Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
A qué grupo pertenecían:	PM35	35	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Banda <input type="text" value="4"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> Grupo religioso <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>	Autoridad pública <input type="text" value="1"/> Guerrilla <input type="text" value="2"/> Paramilitarismo <input type="text" value="3"/> Banda <input type="text" value="4"/> Pandilla <input type="text" value="5"/> Grupo religioso <input type="text" value="6"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="7"/>
Cómo lo interceptaron:	PM36	36	Le bloquearon el paso a pie, mientras conducía su vehículo (auto, moto) <input type="text" value="1"/> No lo bloquearon pero lo amenazaron desde afuera <input type="text" value="2"/> Abordaron su vehículo <input type="text" value="3"/> Le bloquearon el paso con un automotor (auto, moto), mientras caminaba <input type="text" value="4"/> Le bloquearon el paso a pie, mientras caminaba <input type="text" value="5"/> Le bloquearon el paso con un automotor (auto, moto), mientras usted conducía su vehículo <input type="text" value="6"/> Lo abordaron en un taxi <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>	Le bloquearon el paso a pie, mientras conducía su vehículo (auto, moto) <input type="text" value="1"/> No lo bloquearon pero lo amenazaron desde afuera <input type="text" value="2"/> Abordaron su vehículo <input type="text" value="3"/> Le bloquearon el paso con un automotor (auto, moto), mientras caminaba <input type="text" value="4"/> Le bloquearon el paso a pie, mientras caminaba <input type="text" value="5"/> Le bloquearon el paso con un automotor (auto, moto), mientras usted conducía su vehículo <input type="text" value="6"/> Lo abordaron en un taxi <input type="text" value="7"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="8"/>
Después de ser interceptado:	PM37	37	Fue paseado en su automotor <input type="text" value="1"/> Fue sacado de su automotor y lo pasearon en otro vehículo <input type="text" value="2"/> Fue paseado en el automotor de los ofensores <input type="text" value="3"/> Fue paseado en el mismo taxi <input type="text" value="4"/>	Fue paseado en su automotor <input type="text" value="1"/> Fue sacado de su automotor y lo pasearon en otro vehículo <input type="text" value="2"/> Fue paseado en el automotor de los ofensores <input type="text" value="3"/> Fue paseado en el mismo taxi <input type="text" value="4"/>
En el momento del hecho, ¿vio o advirtió la presencia de otro(s) vehículo(s)?	PM38	38	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 40	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 40

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hecho (continuación)				
¿Cuántos vehículos más acompañaban al o a los ofensores?	PM39A PM39B PM39C	39	a. Moto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Automóvil <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Campero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Moto <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Automóvil <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Campero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
¿Después del hecho el o los ofensores lo dejaron:	PM40	40	Fuera del perímetro urbano <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Dentro del perímetro urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	Fuera del perímetro urbano <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Dentro del perímetro urbano <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
En qué zona fue dejado por el o los ofensores:	PM41	41	En una zona habitada <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una zona no habitada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	En una zona habitada <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> En una zona no habitada <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Cuál fue su reacción al momento del hecho:	PM42A PM42B PM42C PM42D PM42E PM42F PM42G PM42H PM42I PM42J	42	a. Obedeció <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Intento huir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Los agredió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Intentó hablar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se descontroló <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Pidió auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Forcejeó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Se paralizó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>	a. Obedeció <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Intento huir <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Los agredió <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Intentó hablar <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Se descontroló <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Pidió auxilio <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Forcejeó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Se paralizó <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Ninguna <input type="text" value="2"/> <input type="text"/>
Qué hicieron el o los ofensores frente a su reacción:	PM43A PM43B PM43C PM43D PM43E PM43F PM43G PM43H PM43I PM43J PM43K PM43L PM43M	43	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Lo amenazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Usaron las armas <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Lo amordazaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> d. Lo amarraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> e. Lo encerraron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> f. Lo golpearon <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> g. Amenazaron a un tercero <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> h. Huyeron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> i. Lo drogaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> j. Negociaron <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> k. Dejaron de usar la violencia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> l. Contactos sexuales no deseados <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> m. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>
En su opinión, el daño afectó:	PM44	44	Solo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Solo a la víctima <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> A algunos miembros del hogar <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> A todos los miembros del hogar <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
El dinero robado por el o los ofensores pertenecía a una cuenta en donde:	PM45	45	Se guardaba el dinero de toda la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero de un solo miembro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero para gastos generales <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero de una empresa o institución <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se guardaba dinero sin destinación específica <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>	Se guardaba el dinero de toda la familia <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero de un solo miembro <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero para gastos generales <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Se guardaba el dinero de una empresa o institución <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> Se guardaba dinero sin destinación específica <input type="text" value="5"/> <input type="text"/>
La cuenta o las cuentas afectadas, ¿estaban aseguradas contra este delito?	PM46	46	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 hecho, a usted lo obligaron a utilizar la tarjeta para:	PM47A PM47B PM47C	47	a. Retiros <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Avances <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Compras <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>	a. Retiros <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> b. Avances <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> c. Compras <input type="text" value="1"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hecho (continuación)				
En su opinión, qué tan grave fue el daño:	PM48	48	Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>	Irreparable <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Muy grave <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Recuperable <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Leve <input type="text" value="4"/> <input type="text"/>
¿Cuál fue el valor aproximado de las pérdidas materiales? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	PM49	49	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
Qué proporción de sus ingresos mensuales perdió por el hecho:	PM50	50	Una cuarta parte <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La mitad <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de la mitad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Todo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El doble <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Más del doble <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>	Una cuarta parte <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> La mitad <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Más de la mitad <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> Todo <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> El doble <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> Más del doble <input type="text" value="6"/> <input type="text"/>
En el momento del hecho, ¿hubo lesiones físicas?	PM51	51	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 59	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 59
¿Tuvo gastos médicos por las lesiones físicas?	PM52	52	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 56	Sí <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> No <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Pase a 56
Los gastos médicos ocasionados por lesiones físicas fueron cubiertos principalmente por:	PM53	53	El seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	El seguro <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Usted <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Un tercero <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
¿A cuánto ascendieron los gastos médicos por lesiones físicas, sin incluir los del Seguro? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">El objetivo es identificar cualquier tipo de gasto en el que se haya incurrido para atender las lesiones ocasionadas por el hecho</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Espere respuesta</div>	PM54	54	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> <input type="text"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> <input type="text"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> <input type="text"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> <input type="text"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> <input type="text"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/> <input type="text"/>
Las lesiones físicas generaron incapacidad:	PM55	55	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>	Temporal <input type="text" value="1"/> <input type="text"/> Permanente <input type="text" value="2"/> <input type="text"/> Ninguna <input type="text" value="3"/> <input type="text"/>
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió?	PM56	56	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 6: PASEO MILLONARIO Las siguientes preguntas requieren que usted haga un esfuerzo para recordar lo que pasó.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
C. Las siguientes preguntas tienen como objeto describir el momento del hecho (conclusión)				
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	PM57	57	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 59	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 59
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	PM58	58	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Cuál de las siguientes frases describe mejor su estado emocional después del hecho:	PM59	59	No cambió <input type="text" value="1"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/>	No cambió <input type="text" value="1"/> Temor a espacios cotidianos <input type="text" value="2"/> Temor al sitio o a las condiciones similares a cuando ocurrieron los hechos <input type="text" value="3"/> Aumento general de la sensación de miedo sin explicación alguna <input type="text" value="4"/> Agresividad contra desconocidos <input type="text" value="5"/> Agresividad contra conocidos y familiares <input type="text" value="6"/> Sentimientos de soledad sin explicación <input type="text" value="7"/> Se considera incapaz de llevar a cabo algunas tareas cotidianas <input type="text" value="8"/> Se considera incapaz de llevar a cabo cualquier tarea <input type="text" value="9"/> Desconfianza en la forma de tratar a los familiares o conocidos <input type="text" value="10"/> Desconfianza en la forma de tratar a los desconocidos <input type="text" value="11"/> Alteraciones en el sueño <input type="text" value="12"/> Otra, ¿cuál? <input type="text" value="13"/>
¿Necesitó tratamiento psicológico?	PM60	60	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Termine el módulo	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Termine el módulo
¿Obtuvo tratamiento psicológico?	PM61	61	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 65	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Pase a 65
¿Tuvo gastos médicos por tratamiento psicológico?	PM62	62	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>
Los gastos médicos por tratamiento psicológico, fueron cubiertos principalmente por:	PM63	63	El seguro <input type="text" value="1"/> Pase a 65 Usted <input type="text" value="2"/> Un tercero <input type="text" value="3"/>	El seguro <input type="text" value="1"/> Pase a 65 Usted <input type="text" value="2"/> Un tercero <input type="text" value="3"/>
¿A cuánto ascienden los gastos ocasionados por tratamiento psicológico? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Espere respuesta</div>	PM64	64	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Menos de \$ 100.000 <input type="text" value="1"/> De \$ 100.000 a menos de \$350.000 <input type="text" value="2"/> De \$ 350.000 a menos de \$700.000 <input type="text" value="3"/> De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000 <input type="text" value="4"/> De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000 <input type="text" value="5"/> De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000 <input type="text" value="6"/> De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000 <input type="text" value="7"/> \$ 5.000.000 o más <input type="text" value="8"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
¿Cuántos días de su actividad habitual perdió a causa del daño psicológico?	PM65	65	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Otras personas del hogar perdieron días de su actividad habitual por acompañarlo?	PM66	66	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Termine el módulo	Sí <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/> Termine el módulo
¿Cuántos días de actividad habitual perdieron ellos?	PM67	67	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

MÓDULO DELITO - 7: EXTORSIÓN Extorsión: (Art. 165 C.P.) El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa con el propósito de obtener provecho ilícito para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
A. Características del delito / escena				
Número de orden y nombre de la víctima		1	NRO_FOR [] ORDENP	NRO_FOR [] ORDENP
Número de orden y nombre de la persona que responde el módulo		2	ORDENPR [] NOMBRE	ORDENPR [] NOMBRE
Letra de orden de este delito	EX03	3	[]	[]
¿Cuánto tiempo lleva siendo extorsionado?	EX04	4	[][] meses	[][] meses
¿Cuántas veces ha sido extorsionado?	EX05	5	[][]	[][]
¿La exigencia se la ha hecho la misma persona o grupo?	EX06	6	Sí [1] No [2]	Sí [1] No [2]
El bien o actividad por la cual le han hecho las exigencias, ¿es el mismo?	EX07	7	Sí [1] No [2]	Sí [1] No [2]
El bien o actividad por la cual está siendo extorsionado o ha sido extorsionado en los últimos 12 meses, se encuentra o desarrolla:	EX08	8	En esta ciudad, en este barrio [1] En esta ciudad, zona urbana [2] En esta ciudad, zona rural [3] En otra ciudad, zona urbana, ¿cuál? [4] En otra ciudad, zona rural, ¿cuál? [5]	En esta ciudad, en este barrio [1] En esta ciudad, zona urbana [2] En esta ciudad, zona rural [3] En otra ciudad, zona urbana, ¿cuál? [4] En otra ciudad, zona rural, ¿cuál? [5]
B. Momento del contacto inicial: verifique que el primer contacto del ofensor con la víctima ocurrió en los últimos 12 meses.				
¿Fue contactado para que realizara pagos extorsivos en los últimos 12 meses?	EX09	9	Sí [1] Continúe No [2] Pase a 16	Sí [1] Continúe No [2] Pase a 16
¿En qué mes lo contactaron para que hiciera pagos extorsivos?	EX10A EX10B	10	Mes [][] Año [][][][]	Mes [][] Año [][][][]
Usted fue contactado en calidad de:	EX11	11	Persona jurídica [1] Persona natural [2]	Persona jurídica [1] Persona natural [2]
Dónde se realizó el primer contacto:	EX12A	12	En esta ciudad, en este barrio [1] En esta ciudad, zona urbana [2] En esta ciudad, zona rural [3] Vía intermunicipal [4] Zona rural [5] En otra ciudad, ¿cuál? [6] Continúe Pase a 14	En esta ciudad, en este barrio [1] En esta ciudad, zona urbana [2] En esta ciudad, zona rural [3] Vía intermunicipal [4] Zona rural [5] En otra ciudad, ¿cuál? [6] Continúe Pase a 14
En cuál de los siguientes sitios o lugares específicos se realizó el primer contacto:	EX13	13	Hogar de residencia o de un familiar [1] Negocio [2] Sitio de trabajo [3] Establecimiento público [4] Vía pública [5]	Hogar de residencia o de un familiar [1] Negocio [2] Sitio de trabajo [3] Establecimiento público [4] Vía pública [5]

MÓDULO DELITO - 7: EXTORSIÓN Extorsión: (Art. 165 C.P.) El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa con el propósito de obtener provecho ilícito para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
B. Momento del contacto inicial: verifique que el primer contacto del ofensor con la víctima ocurrió en los últimos 12 meses (conclusión)				
Cómo lo contactaron por primera vez:	EX14	14	Recibió llamadas a su casa <input type="checkbox"/> 1 Recibió llamadas a su negocio <input type="checkbox"/> 2 Recibió llamadas a su celular <input type="checkbox"/> 3 Mediante cartas <input type="checkbox"/> 4 Mediante correo electrónico <input type="checkbox"/> 5 Los ofensores llegaron a su casa o negocio <input type="checkbox"/> 6	Recibió llamadas a su casa <input type="checkbox"/> 1 Recibió llamadas a su negocio <input type="checkbox"/> 2 Recibió llamadas a su celular <input type="checkbox"/> 3 Mediante cartas <input type="checkbox"/> 4 Mediante correo electrónico <input type="checkbox"/> 5 Los ofensores llegaron a su casa o negocio <input type="checkbox"/> 6
Durante el contacto, usted tuvo motivos para afirmar que los ofensores pertenecían a uno de los siguientes grupos:	EX15	15	Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 2 Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 Delincuencia común <input type="checkbox"/> 4 Fuerza pública <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9	Guerrilla <input type="checkbox"/> 1 Milicias urbanas <input type="checkbox"/> 2 Paramilitarismo <input type="checkbox"/> 3 Delincuencia común <input type="checkbox"/> 4 Fuerza pública <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 Ns/Nr <input type="checkbox"/> 9
C. Momento en que se fijan los compromisos de pago				
En los últimos 12 meses, ¿acordaron el monto, tipo y frecuencia de los pagos extorsivos?	EX16	16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19
¿En qué mes acordaron el monto, tipo y frecuencia de los pagos extorsivos?	EX17A EX17B	17	Mes _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mes _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Se llegó a un monto y a una forma de pago mediante:	EX18	18	Negociación <input type="checkbox"/> 1 Imposición <input type="checkbox"/> 2	Negociación <input type="checkbox"/> 1 Imposición <input type="checkbox"/> 2
D. Momento en que se realizan los pagos				
En los últimos 12 meses, ¿se realizó algún pago extorsivo?	EX19	19	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Termine	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Termine
¿En qué mes empezaron a hacerse efectivos los pagos extorsivos?	EX20A EX20B	20	Mes _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mes _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dónde se realiza o realizó el pago:	EX21	21	En esta ciudad, en este barrio <input type="checkbox"/> 1 En esta ciudad, zona urbana <input type="checkbox"/> 2 En esta ciudad, zona rural <input type="checkbox"/> 3 Vía intermunicipal <input type="checkbox"/> 4 Zona rural <input type="checkbox"/> 5 En otra ciudad, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 Continúe Pase a 23	En esta ciudad, en este barrio <input type="checkbox"/> 1 En esta ciudad, zona urbana <input type="checkbox"/> 2 En esta ciudad, zona rural <input type="checkbox"/> 3 Vía intermunicipal <input type="checkbox"/> 4 Zona rural <input type="checkbox"/> 5 En otra ciudad, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6 Continúe Pase a 23
En cuál de los siguientes sitios o lugares específicos se realizó el primer pago:	EX22	22	Hogar de residencia o de un familiar <input type="checkbox"/> 1 Negocio <input type="checkbox"/> 2 Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> 3 Establecimiento público <input type="checkbox"/> 4 Vía pública <input type="checkbox"/> 5	Hogar de residencia o de un familiar <input type="checkbox"/> 1 Negocio <input type="checkbox"/> 2 Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> 3 Establecimiento público <input type="checkbox"/> 4 Vía pública <input type="checkbox"/> 5
El pago es o fue:	EX23	23	Único <input type="checkbox"/> 1 Múltiple con períodos irregulares <input type="checkbox"/> 2 Múltiple con períodos fijos <input type="checkbox"/> 3 Pase a 25 Continúe	Único <input type="checkbox"/> 1 Múltiple con períodos irregulares <input type="checkbox"/> 2 Múltiple con períodos fijos <input type="checkbox"/> 3 Pase a 25 Continúe

MÓDULO DELITO - 7: EXTORSIÓN Extorsión: (Art. 165 C.P.) El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa con el propósito de obtener provecho ilícito para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura		01	02
D. Momento en que se realizan los pagos (continuación)				
¿Con qué frecuencia se realizan o realizaban los pagos?	EX24	24	Diariamente <input type="text" value="1"/> Semanalmente <input type="text" value="2"/> Cada quincena <input type="text" value="3"/> Mensual <input type="text" value="4"/> Bimestral <input type="text" value="5"/> Trimestral <input type="text" value="6"/>	Diariamente <input type="text" value="1"/> Semanalmente <input type="text" value="2"/> Cada quincena <input type="text" value="3"/> Mensual <input type="text" value="4"/> Bimestral <input type="text" value="5"/> Trimestral <input type="text" value="6"/>
Para establecer los lugares u horas de pago, cuáles de los siguientes instrumentos usan o usaron los ofensores:	EX25	25	a. Celulares <input type="text" value="1"/> b. Teléfonos fijos <input type="text" value="1"/> c. Correo electrónico <input type="text" value="1"/> d. Cartas <input type="text" value="1"/> e. Correo <input type="text" value="1"/> f. Prensa <input type="text" value="1"/> g. Radioteléfono o intercomunicador <input type="text" value="1"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	a. Celulares <input type="text" value="1"/> b. Teléfonos fijos <input type="text" value="1"/> c. Correo electrónico <input type="text" value="1"/> d. Cartas <input type="text" value="1"/> e. Correo <input type="text" value="1"/> f. Prensa <input type="text" value="1"/> g. Radioteléfono o intercomunicador <input type="text" value="1"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>
El o los ofensores a los que pagó, son o eran:	EX26	26	Los mismos que lo contactaron por primera vez <input type="text" value="1"/> Los mismos con los que estableció los compromisos de pago <input type="text" value="2"/> Otro <input type="text" value="3"/>	Los mismos que lo contactaron por primera vez <input type="text" value="1"/> Los mismos con los que estableció los compromisos de pago <input type="text" value="2"/> Otro <input type="text" value="3"/>
¿En algún momento trató de interrumpir o evadir los pagos?	EX27	27	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 29	Sí <input type="text" value="1"/> Continúe No <input type="text" value="2"/> Pase a 29
Qué hicieron los ofensores cuando usted trató de interrumpir o evadir los pagos:	EX28	28	Se comunicaron usando un lenguaje más intimidante <input type="text" value="1"/> Le hicieron daño a usted o algún familiar <input type="text" value="2"/> atentaron contra usted <input type="text" value="3"/> Dañaron o intentaron dañar elementos de su propiedad <input type="text" value="4"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>	Se comunicaron usando un lenguaje más intimidante <input type="text" value="1"/> Le hicieron daño a usted o algún familiar <input type="text" value="2"/> atentaron contra usted <input type="text" value="3"/> Dañaron o intentaron dañar elementos de su propiedad <input type="text" value="4"/> Otro, ¿cuál? <input type="text" value="5"/> Ns/Nr <input type="text" value="9"/>
Cuál es o fue el método de pago:	EX29	29	a. Giro bancario <input type="text" value="1"/> b. Encomienda <input type="text" value="2"/> c. Consignación a cuenta <input type="text" value="3"/> d. Entrega personal <input type="text" value="4"/> e. Dejó un paquete en sitio público <input type="text" value="5"/> f. Traslado de bienes <input type="text" value="6"/> g. Contribuciones o adquisiciones obligatorias <input type="text" value="7"/>	a. Giro bancario <input type="text" value="1"/> b. Encomienda <input type="text" value="2"/> c. Consignación a cuenta <input type="text" value="3"/> d. Entrega personal <input type="text" value="4"/> e. Dejó un paquete en sitio público <input type="text" value="5"/> f. Traslado de bienes <input type="text" value="6"/> g. Contribuciones o adquisiciones obligatorias <input type="text" value="7"/>
El pago de la extorsión, es o fue:	EX30	30	En dinero <input type="text" value="1"/> Pase a 32 En especie <input type="text" value="2"/> En dinero y en especie <input type="text" value="3"/> Continúe	En dinero <input type="text" value="1"/> Pase a 32 En especie <input type="text" value="2"/> En dinero y en especie <input type="text" value="3"/> Continúe
De qué tipo es o era el pago en especie:	EX31A EX31B EX31C EX31D EX31E EX31F EX31G EX31H	31	a. Material de intendencia (ropa, correas, morrales, zapatos, cantimploras) <input type="text" value="1"/> b. Alimentos <input type="text" value="1"/> c. Medicinas <input type="text" value="1"/> d. Vehículos <input type="text" value="1"/> e. Armas <input type="text" value="1"/> f. Semovientes <input type="text" value="1"/> g. Equipos de comunicación <input type="text" value="1"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>	a. Material de intendencia (ropa, correas, morrales, zapatos, cantimploras) <input type="text" value="1"/> b. Alimentos <input type="text" value="1"/> c. Medicinas <input type="text" value="1"/> d. Vehículos <input type="text" value="1"/> e. Armas <input type="text" value="1"/> f. Semovientes <input type="text" value="1"/> g. Equipos de comunicación <input type="text" value="1"/> h. Otro, ¿cuál? <input type="text" value="1"/>

MÓDULO DELITO - 7: EXTORSIÓN Extorsión: (Art. 165 C.P.) El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa con el propósito de obtener provecho ilícito para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.

Número de orden de todas las personas que conforman este hogar:	Codificación captura	01	02																																																
D. Momento en que se realizan los pagos (conclusión)																																																			
Al convertir el pago en especie en pesos o sumar el dinero entregado, los pagos realizados hasta hoy, son de:	EX32	32	<table> <tr><td>Menos de \$ 50.000</td><td><input type="text" value="1"/></td><td>Menos de \$ 50.000</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>De \$ 50.000 a menos de \$100.000</td><td><input type="text" value="2"/></td><td>De \$ 50.000 a menos de \$100.000</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>De \$ 100.000 a menos de \$350.000</td><td><input type="text" value="3"/></td><td>De \$ 100.000 a menos de \$350.000</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>De \$ 350.000 a menos de \$700.000</td><td><input type="text" value="4"/></td><td>De \$ 350.000 a menos de \$700.000</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> <tr><td>De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000</td><td><input type="text" value="5"/></td><td>De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000</td><td><input type="text" value="5"/></td></tr> <tr><td>De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000</td><td><input type="text" value="6"/></td><td>De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000</td><td><input type="text" value="6"/></td></tr> <tr><td>De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000</td><td><input type="text" value="7"/></td><td>De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000</td><td><input type="text" value="7"/></td></tr> <tr><td>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000</td><td><input type="text" value="8"/></td><td>De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000</td><td><input type="text" value="8"/></td></tr> <tr><td>De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000</td><td><input type="text" value="9"/></td><td>De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000</td><td><input type="text" value="9"/></td></tr> <tr><td>De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000</td><td><input type="text" value="10"/></td><td>De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000</td><td><input type="text" value="10"/></td></tr> <tr><td>\$ 21.000.000 o más</td><td><input type="text" value="11"/></td><td>\$ 21.000.000 o más</td><td><input type="text" value="11"/></td></tr> <tr><td>Ns/Nr</td><td><input type="text" value="99"/></td><td>Ns/Nr</td><td><input type="text" value="99"/></td></tr> </table>	Menos de \$ 50.000	<input type="text" value="1"/>	Menos de \$ 50.000	<input type="text" value="1"/>	De \$ 50.000 a menos de \$100.000	<input type="text" value="2"/>	De \$ 50.000 a menos de \$100.000	<input type="text" value="2"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.000	<input type="text" value="3"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.000	<input type="text" value="3"/>	De \$ 350.000 a menos de \$700.000	<input type="text" value="4"/>	De \$ 350.000 a menos de \$700.000	<input type="text" value="4"/>	De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000	<input type="text" value="6"/>	De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000	<input type="text" value="6"/>	De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000	<input type="text" value="7"/>	De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000	<input type="text" value="7"/>	De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000	<input type="text" value="8"/>	De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000	<input type="text" value="8"/>	De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000	<input type="text" value="9"/>	De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000	<input type="text" value="9"/>	De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000	<input type="text" value="10"/>	De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000	<input type="text" value="10"/>	\$ 21.000.000 o más	<input type="text" value="11"/>	\$ 21.000.000 o más	<input type="text" value="11"/>	Ns/Nr	<input type="text" value="99"/>	Ns/Nr	<input type="text" value="99"/>
		Menos de \$ 50.000	<input type="text" value="1"/>	Menos de \$ 50.000	<input type="text" value="1"/>																																														
		De \$ 50.000 a menos de \$100.000	<input type="text" value="2"/>	De \$ 50.000 a menos de \$100.000	<input type="text" value="2"/>																																														
		De \$ 100.000 a menos de \$350.000	<input type="text" value="3"/>	De \$ 100.000 a menos de \$350.000	<input type="text" value="3"/>																																														
		De \$ 350.000 a menos de \$700.000	<input type="text" value="4"/>	De \$ 350.000 a menos de \$700.000	<input type="text" value="4"/>																																														
		De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000	<input type="text" value="5"/>	De \$ 700.000 a menos de \$1.000.000	<input type="text" value="5"/>																																														
		De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000	<input type="text" value="6"/>	De \$ 1.000.000 a menos de 2.000.000	<input type="text" value="6"/>																																														
		De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000	<input type="text" value="7"/>	De \$ 2.000.000 a menos de \$3.500.000	<input type="text" value="7"/>																																														
		De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000	<input type="text" value="8"/>	De \$ 3.500.000 a menos de \$ 5.000.000	<input type="text" value="8"/>																																														
		De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000	<input type="text" value="9"/>	De \$ 5.000.000 a menos de \$ 12.000.000	<input type="text" value="9"/>																																														
		De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000	<input type="text" value="10"/>	De \$ 12.000.000 a menos de \$ 21.000.000	<input type="text" value="10"/>																																														
\$ 21.000.000 o más	<input type="text" value="11"/>	\$ 21.000.000 o más	<input type="text" value="11"/>																																																
Ns/Nr	<input type="text" value="99"/>	Ns/Nr	<input type="text" value="99"/>																																																
En la actualidad:	EX33	33	<table> <tr><td>El pago continúa</td><td><input type="text" value="1"/></td><td>El pago continúa</td><td><input type="text" value="1"/></td></tr> <tr><td>El pago continúa y ocurrió un secuestro</td><td><input type="text" value="2"/></td><td>El pago continúa y ocurrió un secuestro</td><td><input type="text" value="2"/></td></tr> <tr><td>El pago cesó</td><td><input type="text" value="3"/></td><td>El pago cesó</td><td><input type="text" value="3"/></td></tr> <tr><td>El pago cesó y ocurrió un secuestro</td><td><input type="text" value="4"/></td><td>El pago cesó y ocurrió un secuestro</td><td><input type="text" value="4"/></td></tr> </table>	El pago continúa	<input type="text" value="1"/>	El pago continúa	<input type="text" value="1"/>	El pago continúa y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="2"/>	El pago continúa y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="2"/>	El pago cesó	<input type="text" value="3"/>	El pago cesó	<input type="text" value="3"/>	El pago cesó y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="4"/>	El pago cesó y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="4"/>																																
		El pago continúa	<input type="text" value="1"/>	El pago continúa	<input type="text" value="1"/>																																														
		El pago continúa y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="2"/>	El pago continúa y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="2"/>																																														
		El pago cesó	<input type="text" value="3"/>	El pago cesó	<input type="text" value="3"/>																																														
El pago cesó y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="4"/>	El pago cesó y ocurrió un secuestro	<input type="text" value="4"/>																																																

OBSERVACIONES
