



ENCUESTA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

ECSC - 2024

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

Generar información estadística sobre personas de 15 años y más, que han sufrido un perjuicio como consecuencia de acciones delictivas tales como hurto, riñas y peleas o extorsión, entre otras. Adicionalmente indagar sobre la percepción de seguridad que tienen las personas sobre su ciudad o municipio, para permitir a las autoridades competentes tomar decisiones en el corto y mediano plazo, sobre el control y prevención del delito, así como estimar la criminalidad real y oculta.

A. IDENTIFICACIÓN

1. Departamento:	<input type="text"/> <input type="text"/>	10. Dirección de la vivienda o nombre de la finca:	<input type="text"/>
2. Municipio:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11. Barrio, centro poblado o vereda:	<input type="text"/>
3. Clase:	<input type="text"/>	12. Teléfono:	<input type="text"/>
4. Sector:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13. Total de hogares en la vivienda:	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. Sección:	<input type="text"/> <input type="text"/>	14. Hogar número:	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Manzana número:	<input type="text"/> <input type="text"/>	15. Total de personas en el hogar:	<input type="text"/> <input type="text"/>
7. Segmento número:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16. Resultado final de la encuesta:	<input type="checkbox"/>
8. Edificación número:	<input type="text"/> <input type="text"/>		
9. Vivienda número:	<input type="text"/> <input type="text"/>		

A.1. CONTROL DE CALIDAD DE LA ENCUESTA

1. ENCUESTA

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

2. SUPERVISIÓN DE LA ENCUESTA

Coordinador de campo	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>
Supervisor	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>
Observaciones:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

1. Tipo de vivienda (diligencie por observación)

Casa

1

Apartamento

2

Cuarto(s)

3

Vivienda indígena

4

Otra vivienda (carpa, tienda, vagón, embarcación, refugio natural, etc.)

5

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

Sí

1

No

2

Estrato para tarifa

1

3. La vivienda ocupada por este hogar es:

Propria

1

En arriendo o subarriendo

2

En usufructo

3

Otra forma de tenencia (posesión sin título, ocupante de hecho, propiedad colectiva)

4

OBSERVACIONES

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

1. Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿cuáles de los siguientes problemas sabe usted se presentaron en su barrio, centro poblado o vereda YYYYYYYY:

- | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| a. Hurto a personas | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | h. Vandalismo | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Hurto a residencias | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | i. Consumo de drogas | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Hurto a comercio | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | j. Consumo de bebidas alcohólicas | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Hurto de vehículos | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | k. Hurto de ganado o semovientes | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Homicidios | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | l. Insultos o agresiones entre vecinos | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Extorsiones | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | m. Acoso sexual en espacios públicos ("piropos", manoseo, exhibicionismo, intentos de violación, etc.) | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Riñas | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 | | | |

2. Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿usted tuvo conocimiento de la presencia de algunos de los siguientes grupos en el barrio, centro poblado o vereda YYYYYYYY:

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

3. Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿cuáles de las siguientes medidas tomaron en este hogar para protegerse de la delincuencia:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| a. Se instalaron rejas, concertinas, red eléctrica, cerraduras de seguridad, trancas, candados, etc. | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| b. Se instalaron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| c. Se contrató vigilancia privada | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| d. Se adquirieron armas de fuego | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| e. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| f. Se adquirió un perro guardián | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| g. Se adquirió algún seguro contra robo | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| h. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |
| i. Se acudió a seguridad informal | Sí <input type="checkbox"/> 1 | No <input type="checkbox"/> 2 |

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

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

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| \$20.000 o menos | <input type="checkbox"/> 1 | De \$1.000.001 a \$2.000.000 | <input type="checkbox"/> 6 |
| De \$20.001 a \$50.000 | <input type="checkbox"/> 2 | De \$2.000.001 a \$5.000.000 | <input type="checkbox"/> 7 |
| De \$50.001 a \$100.000 | <input type="checkbox"/> 3 | \$5.000.001 o más | <input type="checkbox"/> 8 |
| De \$100.001 a \$500.000 | <input type="checkbox"/> 4 | No sabe / No responde | <input type="checkbox"/> 9 |
| De \$500.001 a \$1.000.000 | <input type="checkbox"/> 5 | | |

OBSERVACIONES

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

D. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS (Para todas las personas del hogar)			
¿Cuál es el parentesco de... con la persona jefe o jefa del hogar?	5	Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/>	Jefe(a) del hogar <input type="checkbox"/>
		Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/>	Pareja, esposo(a), cónyuge, compañero(a) <input type="checkbox"/>
		Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/>	Hijo(a) o hijastro(a) <input type="checkbox"/>
		Yerno, nuera <input type="checkbox"/>	Yerno, nuera <input type="checkbox"/>
		Nieto(a) <input type="checkbox"/>	Nieto(a) <input type="checkbox"/>
		Padre, madre, suegro(a) <input type="checkbox"/>	Padre, madre, suegro(a) <input type="checkbox"/>
		Hermano(a) <input type="checkbox"/>	Hermano(a) <input type="checkbox"/>
		Otro pariente <input type="checkbox"/>	Otro pariente <input type="checkbox"/>
		Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/>	Empleado(a) del servicio doméstico y sus parientes <input type="checkbox"/>
		Otro no pariente <input type="checkbox"/>	Otro no pariente <input type="checkbox"/>
<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>		<i>Si tiene menos de 15 años, termine la encuesta para esta persona.</i>	
¿Usted se considera campesino(a)?	6	Si <input type="checkbox"/> → Pase a 8	Si <input type="checkbox"/> → Pase a 8
		No <input type="checkbox"/> Continúe	No <input type="checkbox"/> Continúe
		No informa <input type="checkbox"/> Continúe	No informa <input type="checkbox"/> Continúe
¿Usted considera que alguna vez fue campesino(a)?	7	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		No informa <input type="checkbox"/>	No informa <input type="checkbox"/>
¿Usted considera que la comunidad en que vive es campesina?	8	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		No informa <input type="checkbox"/>	No informa <input type="checkbox"/>
¿Cuánto tiempo lleva ... viviendo en la ciudad o municipio de XXXXXXXXXXXX?	9	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>
		Entre 1 y menos de 5 años <input type="checkbox"/>	Entre 1 y menos de 5 años <input type="checkbox"/>
		Entre 5 y menos de 10 años <input type="checkbox"/>	Entre 5 y menos de 10 años <input type="checkbox"/>
		10 años y más <input type="checkbox"/>	10 años y más <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES	
<hr/>	

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

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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

En general, ¿qué tan seguro(a) se siente ... en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYYYY</u> :	1	Muy Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 3	Muy Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 3		
		Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 3	Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 3		
		Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3	Continúe	Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3	Continúe		
		Muy Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 4	Continúe	Muy Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 4	Continúe		
... se siente inseguro(a) en el barrio o vereda <u>YYYYYYYYYYYY</u> :	2	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		c. Por información que ve, escucha o recibe por los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o en la calle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Por información que ve, escucha o recibe por los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o en la calle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		e. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		f. Por que hay presencia de pandillas o combos confines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	f. Por que hay presencia de pandillas o combos confines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	l. Porque existen cultivos ilícitos cercanos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		m. Porque hay minería ilegal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	m. Porque hay minería ilegal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
		¿Qué tan seguro(a) se siente ... caminando solo(a) en su barrio o vereda de noche?	3	Muy seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1		Muy seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	
				Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2		Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	
Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3				Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3			
Muy inseguro(a))	<input type="checkbox"/> 4				Muy inseguro(a))	<input type="checkbox"/> 4			
Nunca sale solo(a) de noche	<input type="checkbox"/> 5				Nunca sale solo(a) de noche	<input type="checkbox"/> 5			

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIONES

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

<p>¿Usted qué tan seguro(a) se siente caminando solo(a) en su barrio de día?</p>	4	Muy seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	Muy seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1																																																																																						
		Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
		Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3	Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3																																																																																						
		Muy inseguro(a))	<input type="checkbox"/> 4	Muy inseguro(a))	<input type="checkbox"/> 4																																																																																						
		Nunca sale solo(a) de día	<input type="checkbox"/> 5	Nunca sale solo(a) de día	<input type="checkbox"/> 5																																																																																						
<p>En general, ¿qué tan seguro(a) se siente ... en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	5	Muy Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 7	Muy Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 7																																																																																				
		Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 7	Seguro(a)	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 7																																																																																				
		Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3	Continúe	Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 3	Continúe																																																																																				
		Muy Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 4	Continúe	Muy Inseguro(a)	<input type="checkbox"/> 4	Continúe																																																																																				
		<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>o escucha en la calle.</td> <td colspan="2"></td> <td>o escucha en la calle.</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>h. Porque existen vías públicas sin iluminación</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>h. Porque existen vías públicas sin iluminación</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>l. Por la falta de empleo</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td>l. Por la falta de empleo</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>									Sí	No		Sí	No	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	o escucha en la calle.			o escucha en la calle.			d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	l. Por la falta de empleo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	l. Por la falta de empleo
	Sí	No		Sí	No																																																																																						
a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
o escucha en la calle.			o escucha en la calle.																																																																																								
d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	h. Porque existen vías públicas sin iluminación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
l. Por la falta de empleo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	l. Por la falta de empleo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
<p>¿Con relación a hace seis (6) meses, usted siente que la seguridad en la ciudad o municipio de <u>XXXXXXXXXX</u>:</p>	7	Aumentó	<input type="checkbox"/> 1	Aumentó	<input type="checkbox"/> 1																																																																																						
		Disminuyó	<input type="checkbox"/> 2	Disminuyó	<input type="checkbox"/> 2																																																																																						
		Siguió igual.	<input type="checkbox"/> 3	Siguió igual.	<input type="checkbox"/> 3																																																																																						
		No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo.	<input type="checkbox"/> 4	No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo.	<input type="checkbox"/> 4																																																																																						

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

Muy seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Muy inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Nunca sale solo(a) de día 5 <input type="checkbox"/>	Muy seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Muy inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Nunca sale solo(a) de día 5 <input type="checkbox"/>	Muy seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Muy inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Nunca sale solo(a) de día 5 <input type="checkbox"/>	Muy seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Muy inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Nunca sale solo(a) de día 5 <input type="checkbox"/>	4
Muy Seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Continúe Muy Inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Continúe	Muy Seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Continúe Muy Inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Continúe	Muy Seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Continúe Muy Inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Continúe	Muy Seguro(a) 1 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Seguro(a) 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7 Inseguro(a) 3 <input type="checkbox"/> Continúe Muy Inseguro(a) 4 <input type="checkbox"/> Continúe	5
Sí No a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o escucha en la calle. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> h. Porque existen vías públicas sin iluminación 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> l. Por la falta de empleo 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí No a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o escucha en la calle. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> h. Porque existen vías públicas sin iluminación 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> l. Por la falta de empleo 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí No a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o escucha en la calle. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> h. Porque existen vías públicas sin iluminación 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> l. Por la falta de empleo 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí No a. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales o físicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> b. Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones sexuales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> c. Por información que ve en los medios de comunicación (periódicos, revistas, TV, radio, redes sociales) o escucha en la calle. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> d. Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejército) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> e. Porque hay delincuencia común robos, agresiones. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> f. Porque hay presencia de pandillas o combos con fines delincuenciales 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> g. Porque existen lotes baldíos y/o basureros o botaderos de basura 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> h. Porque existen vías públicas sin iluminación 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> i. Porque existen lugares de expendio o consumo de drogas ilegales (ollas) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> j. Porque hay consumo de bebidas alcohólicas 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> k. Porque hay presencia de guerrilla y/o grupos armados organizados 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> l. Por la falta de empleo 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	6
Aumentó 1 <input type="checkbox"/> Disminuyó 2 <input type="checkbox"/> Siguió igual. 3 <input type="checkbox"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. 4 <input type="checkbox"/>	Aumentó 1 <input type="checkbox"/> Disminuyó 2 <input type="checkbox"/> Siguió igual. 3 <input type="checkbox"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. 4 <input type="checkbox"/>	Aumentó 1 <input type="checkbox"/> Disminuyó 2 <input type="checkbox"/> Siguió igual. 3 <input type="checkbox"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. 4 <input type="checkbox"/>	Aumentó 1 <input type="checkbox"/> Disminuyó 2 <input type="checkbox"/> Siguió igual. 3 <input type="checkbox"/> No vivía en esta ciudad o municipio durante ese periodo. 4 <input type="checkbox"/>	7

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

¿Cree que es posible que usted sea víctima de algún delito en los próximos 12 meses?	8	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe
		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10
¿De cuál o cuáles delitos?	9	a. Hurto a residencias <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	a. Hurto a residencias <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		b. Hurto a personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	b. Hurto a personas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		c. Agresión física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	c. Agresión física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		d. Extorsión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	d. Extorsión <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		e. Fraude bancario <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	e. Fraude bancario <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		f. Estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	f. Estafa <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		g. Amenazas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	g. Amenazas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		j. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	j. Desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		m. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	m. Secuestro <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		o. Delitos cibernéticos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	o. Delitos cibernéticos <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		p. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	p. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		q. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	q. No sabe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

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

Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	8
a. Hurto a residencias b. Hurto a personas c. Agresión física d. Extorsión e. Fraude bancario f. Estafa g. Amenazas h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	a. Hurto a residencias b. Hurto a personas c. Agresión física d. Extorsión e. Fraude bancario f. Estafa g. Amenazas h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	a. Hurto a residencias b. Hurto a personas c. Agresión física d. Extorsión e. Fraude bancario f. Estafa g. Amenazas h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	a. Hurto a residencias b. Hurto a personas c. Agresión física d. Extorsión e. Fraude bancario f. Estafa g. Amenazas h. Acoso sexual callejero o en espacios públicos (silbidos, "piropos", manoseo, insinuaciones, seguimiento, exhibicionismo, acercamientos no deseados u otros en calles, medios de transporte o lugares de libre acceso público). i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	
i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	i. Agresión sexual o violación sexual (otro acto sexual forzado o violento, acoso sexual por parte de personas conocidas). j. Desplazamiento forzado k. Hurto a vehículos (automóvil, motocicleta, bicicleta) l. Hurto de ganado, semovientes o aves de corral m. Secuestro n. Hurto de mercancía en carretera (piratería terrestre) o. Delitos ciberneticos p. Otro, ¿cuál? _____ q. No sabe	9

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES

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

a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Cambió de rutina o de actividades	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
b. Dejó de salir de noche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dejó de salir de noche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dejó de salir de noche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dejó de salir de noche	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Dejó de frecuentar sitios públicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
d. Dejó de salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Dejó de salir solo(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Evitó hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. Evitó portar grandes cantidades de dinero u objetos de valor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. Dejó de visitar parientes o amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
h. Dejó de tomar taxis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	h. Dejó de tomar taxis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	h. Dejó de tomar taxis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	h. Dejó de tomar taxis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
i. Dejó de usar transporte público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	i. Dejó de usar transporte público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	i. Dejó de usar transporte público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	i. Dejó de usar transporte público	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	j. Dejó de salir a comer fuera	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	k. Dejó de viajar por carretera a otro municipio o ciudad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
l. Evitó llegar muy tarde y Trató de no dejar la casa sola	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	l. Evitó llegar muy tarde y Trató de no dejar la casa sola	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	l. Evitó llegar muy tarde y Trató de no dejar la casa sola	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	l. Evitó llegar muy tarde y Trató de no dejar la casa sola	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
m. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	m. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	m. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	m. Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
n. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	n. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	n. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	n. No tomó ninguna medida para su seguridad	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1

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

OBSERVACIONES

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

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

13	a. Recibió gestos no deseados, como súbitos o chiflidos.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	a. Recibió gestos no deseados, como súbitos o chiflidos.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>
	b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>
	c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>
	d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>
	e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseadas que le ofendieron.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>
	f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>	f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9 <input type="checkbox"/>

14	a. La vida en general	Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde <input type="checkbox"/>	a. La vida en general	Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde <input type="checkbox"/>
	b. Su estado de salud	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	b. Su estado de salud	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	c. Su situación económica	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	c. Su situación económica	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	d. Su situación laboral	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	d. Su situación laboral	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	e. Su vida emocional	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	e. Su vida emocional	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
	f. Sus relaciones interpersonales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	f. Sus relaciones interpersonales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>

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

Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿... ha experimentado personalmente alguno de los siguientes comportamientos que fuera dirigido en su contra:

(Entregue tarjeta 1)

En una escala de 1 a 5, en donde 1 es insatisfecho(a) y 5 satisfecho(a), qué tan satisfecho(a) se siente usted con:

(Entregue tarjeta 7)

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

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

<p>a. Recibió gestos no deseados, como súbdidos o chiflidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como súbdidos o chiflidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como súbdidos o chiflidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>a. Recibió gestos no deseados, como súbdidos o chiflidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>b. Le dijeron comentarios no deseados de naturaleza sexual sobre su apariencia física o su cuerpo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>c. Le manosearon, tocaron, abrazaron, besaron, etc. sin su consentimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>d. Recibió propuestas sexuales no deseadas o le presionaron para tener una cita.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseados que le ofendieron.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 3</p>	<p>e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseados que le ofendieron.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseados que le ofendieron.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 3</p>	<p>e. Recibió mensajes, correos electrónicos o llamadas de naturaleza sexual no deseados que le ofendieron.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>	<p>f. Alguna persona se expuso o se exhibió ante usted de manera indecente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No sabe, no responde 9</p>
<p>a. La vida en general</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>b. Su estado de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>c. Su situación económica</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>d. Su situación laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>e. Su vida emocional</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>f. Sus relaciones interpersonales</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p>	<p>a. La vida en general</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>b. Su estado de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>c. Su situación económica</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>d. Su situación laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>e. Su vida emocional</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>f. Sus relaciones interpersonales</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p>	<p>a. La vida en general</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>b. Su estado de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>c. Su situación económica</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>d. Su situación laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>e. Su vida emocional</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>f. Sus relaciones interpersonales</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p>	<p>a. La vida en general</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>b. Su estado de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>c. Su situación económica</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>d. Su situación laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>e. Su vida emocional</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p> <p>f. Sus relaciones interpersonales</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfecho(a) <input type="checkbox"/> Satisfecho(a) <input type="checkbox"/> No sabe/ No responde 1 2 3 4 5 9</p>

13

14

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

HURTO A RESIDENCIA

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar

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

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto a residencia?	1 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿este hogar sufrió de hurto a residencia?	2 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos de animales de granja o fincas (ganado, semovientes o aves de corral) destinados a producción agropecuaria y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿este hogar ha sufrido de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros? Por favor no incluya mascotas o animales domésticos.	3 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿este hogar sufrió de hurto de vacas, cabras, ovejas, gallinas, cerdos, caballos u otros? Por favor no incluya mascotas o animales domésticos.	4 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

HURTO A VEHÍCULOS

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

En lo corrido de 2024, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sido propietario(a) de algún vehículo (automóvil u otro automotor, motocicleta, bicicleta)?	5 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 7
En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿alguno de estos vehículos ha sido hurtado (completo o alguna parte)?	6 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿.... fue propietario(a) de alguno de los siguientes tipos de vehículos:	7 a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. Motocicleta <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> Si todas las respuestas son «No», pase a 10	a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b. Motocicleta <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> Si todas las respuestas son «No», pase a 10
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿alguno de estos vehículos fue hurtado (completo o alguna parte)?	8 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 10
Cuando le hurtaron el vehículo completo o la parte, ¿le hurtaron algún objeto personal?	9 Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

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

HURTO A RESIDENCIA

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar

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

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

HURTO DE GANADO, SEMOVIENTES O AVES DE CORRAL

Para todos los hogares de la vivienda, responde el(la) jefe(a) del hogar

(Se busca establecer la ocurrencia de hurtos de animales de granja o fincas (ganado, semovientes o aves de corral) destinados a producción agropecuaria y caracterizar las circunstancias en las que estos ocurren).

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

HURTO A VEHÍCULOS

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

Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	5
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	6			
a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Motocicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Motocicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Motocicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Automóvil u otro automotor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Motocicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Bicicleta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Vehículo agrícola <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7
Sí todas las respuestas son «No», pase a 10	Sí todas las respuestas son «No», pase a 10	Sí todas las respuestas son «No», pase a 10	Sí todas las respuestas son «No», pase a 10	
Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	Sí <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pase a 10	8
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	9			

OBSERVACIONES

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

HURTO A PERSONAS

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

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, a... ¿le han hurtado un objeto personal?	10	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, a... ¿le hurtaron un objeto personal?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 13
¿Este hurto es el mismo que acaba de reportar como parte del hurto a su vehículo?	12	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

Esta pregunta la responden solamente aquellos que hayan marcado sí (opción 1) en la pregunta F9.

INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

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

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿.... ha utilizado personalmente algún dispositivo para conectarse a internet? Incluya únicamente los momentos en los que se haya conectado por motivos personales	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Durante 2024, es decir, de enero a hoy, ¿.... experimentó algún incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos, por ejemplo, hackeo de sus cuentas de correo o redes sociales, ciberacoso, software malicioso, etc.?	14	Sí <input type="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"/>
En lo corrido del 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿.... utilizó personalmente alguno de los siguientes dispositivos para conectarse a internet:	15	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Un computador de escritorio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Una tableta (Ipad) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de video-juegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>a. Un teléfono celular inteligente (Smartphone) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>b. Un computador de escritorio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>c. Un computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>d. Una tableta (Ipad) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otro (p.ej. Smart TV, consola de video-juegos, computadores de escritorio en salas públicas de internet, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Si todas las respuestas son «No», pase a 17</p>

OBSERVACIONES

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

HURTO A PERSONAS

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

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

INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

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

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

OBSERVACIONES

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

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

RIÑAS Y PELEAS

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

17	En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿.... se ha visto involucrado(a) en riñas o peleas que impliquen violencia física?	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿.... se vio involucrado(a) en riñas o peleas que implicaran violencia física?	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, alguna persona conocida o desconocida lo(a) agredió físicamente de alguna de las siguientes formas en su casa o en algún otro sitio:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandéó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ Si todas las respuestas son «No», pase a 22	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandéó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o puñaladas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? _____ Si todas las respuestas son «No», pase a 22

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

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

RIÑAS Y PELEAS

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

Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	17			
Sí <input type="checkbox"/> Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> Cuántas veces <input type="checkbox"/> Cuántos denunció <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	18
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandeó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o punzadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandeó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o punzadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandeó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o punzadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> a. Lo(a) empujó o zarandeó <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Lo(a) golpeó o agredió intencionalmente con una parte del cuerpo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Lo(a) golpeó intencionalmente con algún objeto o lo(a) agredió con algún tipo de arma (incluye disparos o punzadas) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Lo(a) sometió a algún otro hecho de agresión física. ¿Cuál? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19
Si todas las respuestas son «No», pase a 22				

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

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

EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿a... le han intentado extorsionar?	22	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Durante el 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿a... le intentaron extorsionar?	23	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OTROS DELITOS

En lo corrido del 2024, es decir, de enero a hoy, ¿... ha sufrido algún otro tipo de delito o hecho diferente a los ya mencionados?	24	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Encuestador(a): Recuerde que en esta pregunta se reportan los hechos diferentes a: hurto a residencias, hurto de ganado, semovientes o aves de corral, hurto de vehículos, hurto a personas, riñas y peleas o extorsión			
Delito: Conducta punible que viola los límites de la legislación penal nacional impone sobre el comportamiento humano.			

Durante 2023, es decir, de enero a diciembre de 2023, ¿... sufrió alguno de los siguientes delitos o hechos diferentes a los ya mencionados: (Entregue tarjeta 5)	25	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		b. Amenazas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Amenazas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		f. Otro, ¿cuál_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Otro, ¿cuál_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Continúe	20			
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 22	No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pase a 22	
Familiar(es) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Amigo(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Vecino(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Conocido(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
EXTORSIÓN O INTENTO DE EXTORSIÓN				
Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	22			
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
OTROS DELITOS				
Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24			
No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Fraude o estafa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b. Amenazas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
c. Acoso laboral <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Acoso escolar (matoneo/bullying) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Acoso sexual callejero o en espacios públicos por parte de personas desconocidas (insinuaciones, seguimiento, silbidos, "piropos", manoseo, exhibicionismo, acercamientos no deseados en calles, medios de transporte o lugares públicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
f. Otro, ¿cuál_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
25				

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron su residencia. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

1 ¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1		
	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2		
	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3		
	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4		
	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5		
	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6		
	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7		
	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8		
	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9		
	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10		
	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11		
	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12		
2 ¿El hurto ocurrió en esta residencia?	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1		
	No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2		
3 ¿De qué forma ingresaron los delincuentes a la residencia?	Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="checkbox"/> 1	Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	<input type="checkbox"/> 1		
	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2		
	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3		
	Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="checkbox"/> 4	Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	<input type="checkbox"/> 4		
	Suplantación de autoridad o engaño	<input type="checkbox"/> 5	Suplantación de autoridad o engaño	<input type="checkbox"/> 5		
	Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="checkbox"/> 6	Saltar tapia, muro, terraza, tejado	<input type="checkbox"/> 6		
	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7		
	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9		
	4 Los bienes sustraídos en el último o único hurto eran:	Sí	No	Sí	No	
		a. De uso personal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	a. De uso personal	<input type="checkbox"/> 1
b. Muebles y enseres		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Muebles y enseres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Dinero		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Dinero	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Otro, ¿cuál? _____		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 ¿En cuánto estima el valor de los objetos hurtados?	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1		
	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2		
	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3		
	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4		
	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5		
	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6		

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron su residencia. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1						
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2						
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3						
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4						
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5						
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6						
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7						
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8						
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9						
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10						
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11						
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12						
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana		Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana		Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana		Manipulación o violencia de cerradura, puerta o ventana	
Abuso de confianza		Abuso de confianza		Abuso de confianza		Abuso de confianza	
Descuido (factor de oportunidad)		Descuido (factor de oportunidad)		Descuido (factor de oportunidad)		Descuido (factor de oportunidad)	
Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso		Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso		Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso		Amenaza o uso de la fuerza en contra de alguna(s) persona(s) para permitir el ingreso	
Suplantación de autoridad o engaño		Suplantación de autoridad o engaño		Suplantación de autoridad o engaño		Suplantación de autoridad o engaño	
Saltar tapia, muro, terraza, tejado		Saltar tapia, muro, terraza, tejado		Saltar tapia, muro, terraza, tejado		Saltar tapia, muro, terraza, tejado	
Otro, ¿cuál? _____		Otro, ¿cuál? _____		Otro, ¿cuál? _____		Otro, ¿cuál? _____	
No sabe, no responde		No sabe, no responde		No sabe, no responde		No sabe, no responde	
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
a. De uso personal		a. De uso personal		a. De uso personal		a. De uso personal	
b. Muebles y enseres		b. Muebles y enseres		b. Muebles y enseres		b. Muebles y enseres	
c. Dinero		c. Dinero		c. Dinero		c. Dinero	
d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas		d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas		d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas		d. Herramientas de trabajo o activos productivos agrícolas	
e. Otro, ¿cuál? _____		e. Otro, ¿cuál? _____		e. Otro, ¿cuál? _____		e. Otro, ¿cuál? _____	
\$100.000 o menos		De \$100.001 a \$500.000		De \$500.001 a \$1.000.000		De \$1.000.001 a \$2.000.000	
De \$1.000.001 a \$2.000.000.		De \$2.000.001 a \$5.000.000		De \$5.000.001 o más		\$5.000.001 o más	
De \$5.000.001 o más							

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

¿A qué hora ocurrió el hurto?	6	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Se encontraba alguna persona en la residencia al momento del hurto?	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Durante el hurto se amenazó o agredió a alguien utilizando:	8	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"/>
		a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Como consecuencia del hurto, ¿se tomó alguna medida de seguridad?	9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe
	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	

OBSERVACIONES

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

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	6
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	
No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	7			
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>				
a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	8
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe				
No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 11	

OBSERVACIONES

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

		<p>Sí No</p> <p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí No</p> <p>a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
¿Qué medidas de seguridad se tomaron en el hogar:	10		
¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?	11	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17</p>
¿A qué lugar acudió?	12	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6</p>

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

Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Se permanece más tiempo en la vivienda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Se recurrió a vigilancia privada o informal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Llegaron a acuerdos informales con los vecinos para vigilar sus viviendas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. Se compraron alarmas o sensores de movimiento, cámaras de vigilancia, circuitos cerrados de seguridad, etc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Se compraron cerraduras de seguridad, rejas, concertinas o red eléctrica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Se adquirió un perro guardián. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Se adquirieron armas de fuego. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Se adquirieron elementos de defensa (taser, gas lacrimógeno, entre otros) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Se adquirió algún seguro contra robo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

10

Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 17
Estación de Policía <input type="checkbox"/>			
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/>	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/>	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/>	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/>
C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/>	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/>	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/>	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/>
Página web ADenunciar <input type="checkbox"/>			
Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/>	Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/>	Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/>	Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/>
Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/>			

11

12

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

¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:	13	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1
		Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2
		Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	14	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
		Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2	Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2
		Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3
		Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
		Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5
		Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	15	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 18	
		No	<input type="checkbox"/> 2	Continúe	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia?	16	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
		No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2
		El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
		Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 5
				Pase a 18	
				Pase a 18	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	17	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
		Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2
		Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
		No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
		Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="checkbox"/> 5
		Consideró que era innecesario.	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario.	<input type="checkbox"/> 6
		Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7
		Faltaban pruebas del hecho.	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho.	<input type="checkbox"/> 8
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 9	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 9
¿Se recuperaron los bienes que le fueron hurtados?	18	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1
		No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2

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

Policía Nacional (SIJIN - DIJIN) 1 2 3	13			
Cumplir una obligación ciudadana Buscar justicia Buscar protección Evitar que pase de nuevo Recuperar los bienes hurtados Requisito para algún trámite Otro, ¿cuál? _____	Cumplir una obligación ciudadana Buscar justicia Buscar protección Evitar que pase de nuevo Recuperar los bienes hurtados Requisito para algún trámite Otro, ¿cuál? _____	Cumplir una obligación ciudadana Buscar justicia Buscar protección Evitar que pase de nuevo Recuperar los bienes hurtados Requisito para algún trámite Otro, ¿cuál? _____	Cumplir una obligación ciudadana Buscar justicia Buscar protección Evitar que pase de nuevo Recuperar los bienes hurtados Requisito para algún trámite Otro, ¿cuál? _____	14
Sí 1 Pase a 18 No 2 Continúe	15			
No le dieron información precisa No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) El tiempo de espera fue demasiado largo. Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) Otro, ¿cuál? _____	No le dieron información precisa No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) El tiempo de espera fue demasiado largo. Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) Otro, ¿cuál? _____	No le dieron información precisa No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) El tiempo de espera fue demasiado largo. Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) Otro, ¿cuál? _____	No le dieron información precisa No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) El tiempo de espera fue demasiado largo. Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) Otro, ¿cuál? _____	16
No conocía el proceso de denuncia Lo(a) amenazaron, miedo a represalias Las autoridades no hacen nada No confía en la administración de justicia Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes Consideró que era innecesario. Existían muchos trámites o éstos eran demorados Faltaban pruebas del hecho. Otro, ¿cuál? _____	No conocía el proceso de denuncia Lo(a) amenazaron, miedo a represalias Las autoridades no hacen nada No confía en la administración de justicia Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes Consideró que era innecesario. Existían muchos trámites o éstos eran demorados Faltaban pruebas del hecho. Otro, ¿cuál? _____	No conocía el proceso de denuncia Lo(a) amenazaron, miedo a represalias Las autoridades no hacen nada No confía en la administración de justicia Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes Consideró que era innecesario. Existían muchos trámites o éstos eran demorados Faltaban pruebas del hecho. Otro, ¿cuál? _____	No conocía el proceso de denuncia Lo(a) amenazaron, miedo a represalias Las autoridades no hacen nada No confía en la administración de justicia Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes Consideró que era innecesario. Existían muchos trámites o éstos eran demorados Faltaban pruebas del hecho. Otro, ¿cuál? _____	17
Sí 1 No 2	Sí 1 No 2	Sí 1 No 2	Sí 1 No 2	18

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron ganado, semovientes o aves de corral. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿La persona que va a reportar el hecho es:	CONT 1.	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1
		El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2	El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2
¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1
		Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2
		Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3
		Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4
		Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5
		Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6
		Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7
		Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8
		Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9
		Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10
		Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11
		Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12
¿El hurto ocurrió en esta residencia o finca?	2	Sí <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		No <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
¿Qué tipo de animal o animales le hurtaron?	3	a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1	a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1
		b. Equino	<input type="checkbox"/> 1	b. Equino	<input type="checkbox"/> 1
		c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1	c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1
		d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1	d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1
		e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1	e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1
		f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1	f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1
		g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
		h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9
¿De qué forma ocurrió el hurto?	4	Atraco	<input type="checkbox"/> 1	Atraco	<input type="checkbox"/> 1
		Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2
		Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4
		No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9
¿En cuánto estima el valor de los animales hurtados?	5	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1
		De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2
		De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3
		De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4
		De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5
		\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron ganado, semovientes o aves de corral. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1	El(la) propietario(a) o dueño(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 1	CONT 1.
El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2	El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2	El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2	El(la) cuidador(a) del ganado, semoviente o aves de corral hurtados	<input type="checkbox"/> 2	
Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	
Sí <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1					2
No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 2					
a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1	a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1	a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1	a. Vacuno	<input type="checkbox"/> 1	
b. Equino	<input type="checkbox"/> 1	b. Equino	<input type="checkbox"/> 1	b. Equino	<input type="checkbox"/> 1	b. Equino	<input type="checkbox"/> 1	
c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1	c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1	c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1	c. Porcino	<input type="checkbox"/> 1	
d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1	d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1	d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1	d. Caprino	<input type="checkbox"/> 1	
e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1	e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1	e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1	e. Ovino	<input type="checkbox"/> 1	
f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1	f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1	f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1	f. Avícola	<input type="checkbox"/> 1	
g. Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 1	g. Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 1	g. Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 1	g. Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 1	
h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	h. No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	
Atraco	<input type="checkbox"/> 1	Atraco	<input type="checkbox"/> 1	Atraco	<input type="checkbox"/> 1	Atraco	<input type="checkbox"/> 1	
Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	Abuso de confianza	<input type="checkbox"/> 2	
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 3	
Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 4	Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 4	Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 4	Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 4	
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	
\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$100.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	
De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 2	
De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	De \$500.001 a \$1.000.000.	<input type="checkbox"/> 3	
De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	De \$1.000.001 a \$2.000.000.	<input type="checkbox"/> 4	
De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 5	
\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 6	

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

¿A qué hora ocurrió el hurto?	6	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
¿Se encontraba alguna persona al momento del hurto?	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe
		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 9
Durante el hurto se amenazó o agredió a alguien utilizando:	8	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?	9	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe
		No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 16
¿A qué lugar acudió?	10	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:	11	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Fiscalía <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

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

Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m. <input type="checkbox"/> 1	6
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m. <input type="checkbox"/> 2	
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m. <input type="checkbox"/> 3	
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m. <input type="checkbox"/> 4	
No sabe, no responde <input type="checkbox"/> 9				
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 9	7
a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	8
Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1				
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2	
C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3	
Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4				
Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5	10			
Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	
Fiscalía <input type="checkbox"/> 2				
Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3				
Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN) <input type="checkbox"/> 1	
Fiscalía <input type="checkbox"/> 2	11			
Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 3				

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

¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	12	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
		Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2	Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2
		Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3
		Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
		Recuperar los animales hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los animales hurtados	<input type="checkbox"/> 5
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	13	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 17	
		No	<input type="checkbox"/> 2	Continúe	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia?	14	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
		No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2
		El tiempo de espera fue de demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue de demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
		Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5
				Pase a 16	Pase a 16
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	15	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
		Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2
		Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
		No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
		Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes	<input type="checkbox"/> 5
		Consideró que era innecesario.	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario.	<input type="checkbox"/> 6
		Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7
		Faltaban pruebas del hecho.	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho.	<input type="checkbox"/> 8
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 9	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 9
¿Se recuperaron los animales que le fueron hurtados?	16	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1
		No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2

OBSERVACIONES

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

Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los animales hurtados <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los animales hurtados <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los animales hurtados <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6	Cumplir una obligación ciudadana <input type="checkbox"/> 1 Buscar justicia <input type="checkbox"/> 2 Buscar protección <input type="checkbox"/> 3 Evitar que pase de nuevo <input type="checkbox"/> 4 Recuperar los animales hurtados <input type="checkbox"/> 5 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 6	12
Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 17 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 17 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 17 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 17 No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	13
No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5	No le dieron información precisa <input type="checkbox"/> 1 No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados) <input type="checkbox"/> 2 El tiempo de espera fue de demasiado largo. <input type="checkbox"/> 3 Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) <input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 5	14
No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9	No conocía el proceso de denuncia <input type="checkbox"/> 1 Lo(a) amenazaron, miedo a represalias <input type="checkbox"/> 2 Las autoridades no hacen nada <input type="checkbox"/> 3 No confía en la administración de justicia <input type="checkbox"/> 4 Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes <input type="checkbox"/> 5 Consideró que era innecesario. <input type="checkbox"/> 6 Existían muchos trámites o éstos eran demorados <input type="checkbox"/> 7 Faltaban pruebas del hecho. <input type="checkbox"/> 8 Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9	15
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	16			

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1
		Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2
		Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3
		Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4
		Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5
		Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6
		Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7
		Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8
		Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9
		Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10
		Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11
		Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12
En el único o último hurto, ¿qué tipo de vehículo (parte o completo) le fue hurtado a...?	2	Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1	Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1
		Motocicleta	<input type="checkbox"/> 2	Motocicleta	<input type="checkbox"/> 2
		Bicicleta	<input type="checkbox"/> 3	Bicicleta	<input type="checkbox"/> 3
		Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/> 4	Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/> 4
¿A... le hurtaron el vehículo completo o partes?	3	Partes del vehículo	<input type="checkbox"/> 1	Partes del vehículo	<input type="checkbox"/> 1
		Vehículo completo	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5	<input type="checkbox"/> 2
¿Qué parte(s) o pieza(s) le hurtaron?	4	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1
		b. Espejo(s)	<input type="checkbox"/> 1	b. Espejo(s)	<input type="checkbox"/> 1
		c. Luces	<input type="checkbox"/> 1	c. Luces	<input type="checkbox"/> 1
		d. Batería	<input type="checkbox"/> 1	d. Batería	<input type="checkbox"/> 1
		e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1
		f. Radio	<input type="checkbox"/> 1	f. Radio	<input type="checkbox"/> 1
		g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1	g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1
¿En cuánto estima... el valor del vehículo o partes hurtadas?	5	Valor \$ _____		Valor \$ _____	
¿De qué manera hurtaron el vehículo o la parte?	6	Engaño	<input type="checkbox"/> 1	Engaño	<input type="checkbox"/> 1
		Atraco	<input type="checkbox"/> 2	Atraco	<input type="checkbox"/> 2
		Halado	<input type="checkbox"/> 3	Halado	<input type="checkbox"/> 3
		Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4
		Violentaron el vehículo	<input type="checkbox"/> 5	Violentaron el vehículo	<input type="checkbox"/> 5
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 6	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 6
El último o único hurto ocurrió:	7	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1
		En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2	En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2
	¿cuál? _____				
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	8	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
		Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
		Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
		Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
		No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron un vehículo (completo o alguna parte). A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1						
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2						
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3						
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4						
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5						
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6						
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7						
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8						
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9						
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10						
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11						
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12						
Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1	Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1	Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1	Automóvil u otro automotor	<input type="checkbox"/> 1
Motocicleta	<input type="checkbox"/> 2						
Bicicleta	<input type="checkbox"/> 3						
Vehículo agrícola	<input type="checkbox"/> 4						
Partes del vehículo	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1
Vehículo completo	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5	<input type="checkbox"/> 2
a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1	a. Rueda(s), rin(es), llanta(s), copa(s).	<input type="checkbox"/> 1
b. Espejo(s)	<input type="checkbox"/> 1						
c. Luces	<input type="checkbox"/> 1						
d. Batería	<input type="checkbox"/> 1						
e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1	e. Antena, plumilla, tapa (de gasolina, del bómper, del exosto, otra)	<input type="checkbox"/> 1
f. Radio	<input type="checkbox"/> 1						
g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1						
Valor \$ _____	Valor \$ _____						
Engaño	<input type="checkbox"/> 1						
Atraco	<input type="checkbox"/> 2						
Halado	<input type="checkbox"/> 3						
Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4	Descuido (factor de oportunidad)	<input type="checkbox"/> 4
Violentaron el vehículo	<input type="checkbox"/> 5						
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 6						
En este municipio	<input type="checkbox"/> 1						
En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2						
¿cuál?	_____	¿cuál?	_____	¿cuál?	_____	¿cuál?	_____
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

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

<p>¿En qué lugar se presentó el hurto:</p>	<p>9</p>	Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Su parqueadero residencial, antejardín o patio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		Parqueadero público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Parqueadero público <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		Parqueadero privado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Parqueadero privado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Vía rural, trocha o carretera nacional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		En su finca o parcela <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	En su finca o parcela <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
		Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																								
<p>Durante el hurto, ¿se amenazó o agredió a alguna persona?</p>		<p>10 Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 12</p> <p>No sabe <input type="checkbox"/> 9 Pase a 12</p>																									
<p>Dicha amenaza o agresión se dio utilizando:</p>		<p>11</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Arma de fuego</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>d. Uso de fuerza física</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>			Sí	No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2						
	Sí	No																									
a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
<p>Como consecuencia del hurto..., ¿adoptó alguna de las siguientes medidas de seguridad:</p>		<p>12</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dejó de usar el vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>b. Compró un vehículo más barato</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>e. Porta algún elemento de defensa o arma</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>g. Otro, ¿cuál? _____</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>			Sí	No	a. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Sí	No																									
a. Dejó de usar el vehículo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
b. Compró un vehículo más barato	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
c. Compró un sistema de seguridad para su vehículo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
d. Ha cambiado sus rutinas de desplazamiento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
e. Porta algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
f. Evita dejar su vehículo en la calle o avenida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																									
<p>¿... denunció el hurto ante alguna autoridad competente?</p>		<p>13 Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19</p>																									

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

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

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

<p>¿A qué lugar acudió?</p>	<p>14</p>	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1
		Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2
		C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3
		Página web ADenunciar	<input type="checkbox"/> 4	Página web ADenunciar	<input type="checkbox"/> 4
		Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5
		Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6
<p>Ante qué autoridad presentó la denuncia:</p>	<p>15</p>	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJÍN - DIJÍN)	<input type="checkbox"/> 1
		Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2
		Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?</p>	<p>16</p>	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
		Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2	Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2
		Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3
		Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
		Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5
		Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 7
<p>¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?</p>	<p>17</p>	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20		Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	
		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia?</p>	<p>18</p>	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
		No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2
		El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
		Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5
		Pase a 20		Pase a 20	
<p>¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?</p>	<p>19</p>	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
		Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2
		Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
		No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
		Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5
		Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6
		Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 8
<p>¿Se recuperó el vehículo o las partes que le fueron hurtadas?</p>	<p>20</p>	Sí <input type="checkbox"/> 1		Sí <input type="checkbox"/> 1	
		No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2	

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

Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1								
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2
C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3
Página web ADenunciar	<input type="checkbox"/> 4								
Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6
14									
Policía Nacional (SIJIN - DIJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN)	<input type="checkbox"/> 1
Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2								
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 3
15									
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2								
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3								
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5	Recuperar los bienes hurtados	<input type="checkbox"/> 5
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 6
Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7								
16									
Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20		Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20		Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20		Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20		Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	
No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
17									
No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2
El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 5								
18									
Pase a 20		Pase a 20		Pase a 20		Pase a 20		Pase a 20	
No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias.	<input type="checkbox"/> 2
Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 5
Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 6
Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 7
Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 8								
19									
Sí <input type="checkbox"/> 1		Sí <input type="checkbox"/> 1		Sí <input type="checkbox"/> 1		Sí <input type="checkbox"/> 1		Sí <input type="checkbox"/> 1	
No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2		No <input type="checkbox"/> 2	
20									

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hurto?	1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1
		Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2
		Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3
		Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4
		Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5
		Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6
		Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7
		Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8
		Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9
		Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10
		Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11
		Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12
El último o único hurto ocurrió:	2	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1
		En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2	En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2
		¿cuál? _____		¿cuál? _____	
¿De qué manera se realizó el último o único hurto?	3	Cosquilleo	<input type="checkbox"/> 1	Cosquilleo	<input type="checkbox"/> 1
		Engaño	<input type="checkbox"/> 2	Engaño	<input type="checkbox"/> 2
		Raponazo	<input type="checkbox"/> 3	Raponazo	<input type="checkbox"/> 3
		Atraco	<input type="checkbox"/> 4	Atraco	<input type="checkbox"/> 4
		Fleteo	<input type="checkbox"/> 5	Fleteo	<input type="checkbox"/> 5
		Paseo millonario	<input type="checkbox"/> 6	Paseo millonario	<input type="checkbox"/> 6
		Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7
		Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 9	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 9
¿A qué hora ocurrió el último o único hurto?	4	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
		Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
		Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
		Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
		No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 le hurtaron un objeto personal. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1						
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2						
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3						
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4						
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5						
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6						
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7						
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8						
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9						
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10						
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11						
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12						
En este municipio	<input type="checkbox"/> 1						
En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2						
¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____	
Cosquilleo	<input type="checkbox"/> 1						
Engaño	<input type="checkbox"/> 2						
Raponazo	<input type="checkbox"/> 3						
Atraco	<input type="checkbox"/> 4						
Fleteo	<input type="checkbox"/> 5						
Paseo millonario	<input type="checkbox"/> 6						
Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7	Descuido (factor de oportunidad).	<input type="checkbox"/> 7
Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8	Clonación de tarjeta débito o crédito.	<input type="checkbox"/> 8
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 9						
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

¿En qué lugar ocurrió el último o único hurto?	5	En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	En su lugar de trabajo o estudio <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2	En una calle o avenida (vía pública urbana) <input type="checkbox"/> 2		
		En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3	En plaza de mercado o una zona comercial <input type="checkbox"/> 3		
		En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4	En un parque o espacio recreativo o deportivo <input type="checkbox"/> 4		
		En el transporte público <input type="checkbox"/> 5	En el transporte público <input type="checkbox"/> 5		
		En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento <input type="checkbox"/> 6		
		En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 7	En otra residencia o finca <input type="checkbox"/> 7		
		En un vehículo <input type="checkbox"/> 8	En un vehículo <input type="checkbox"/> 8		
		En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 9	En trocha, vía rural o carretera nacional <input type="checkbox"/> 9		
		En otro lugar, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10	En otro lugar, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10		
¿Cuáles de las siguientes pertenencias le hurtaron a ... :	6	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Teléfono celular <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Artículos de uso personal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		e. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
		¿Durante el hurto lo(a) amenazaron o lo(a) agredieron utilizando:	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
				a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Arma de fuego <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
				b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
				c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
¿Se denunció el hurto ante alguna autoridad competente?	8			Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14
				Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía <input type="checkbox"/> 1
				Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 2
				C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 3
		Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4	Página web ADenunciar <input type="checkbox"/> 4		
		Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos) <input type="checkbox"/> 5		
		Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 6		

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

En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1
En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 2	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 2	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 2	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 2
En plaza de mercado o una zona comercial	<input type="checkbox"/> 3	En plaza de mercado o una zona comercial	<input type="checkbox"/> 3	En plaza de mercado o una zona comercial	<input type="checkbox"/> 3	En plaza de mercado o una zona comercial	<input type="checkbox"/> 3
En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 4	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 4	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 4	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 4
En el transporte público	<input type="checkbox"/> 5	En el transporte público	<input type="checkbox"/> 5	En el transporte público	<input type="checkbox"/> 5	En el transporte público	<input type="checkbox"/> 5
En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 6	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 6	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 6	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 6
En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 7	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 7	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 7	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 7
En un vehículo	<input type="checkbox"/> 8						
En trocha, vía rural o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 9	En trocha, vía rural o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 9	En trocha, vía rural o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 9	En trocha, vía rural o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 9
En otro lugar, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 10	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 10	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 10	En otro lugar, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 10
a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Teléfono celular	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Dinero en efectivo, tarjetas o documentos personales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Artículos de uso personal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Aparatos electrónicos (computador portátil, tableta, videojuegos, cámara, USB, mp3, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	a. Arma de fuego	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Arma blanca (objetos corto-punzantes)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otros objetos (palos, piedras, botellas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Uso de fuerza física	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Drogas o sustancias (Burundanga, escopolamina, etc)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14
Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1						
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2
C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3
Página web ADenunciar	<input type="checkbox"/> 4						
Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5	Página web (Reporte de objetos perdidos)	<input type="checkbox"/> 5
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 6

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

Ante qué autoridad presentó la denuncia:	10	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Policía Nacional (SIJIN - DIJIN) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hurto?	11	Cumplir una obligación ciudadana 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? 7 <input type="checkbox"/>	Cumplir una obligación ciudadana 1 <input type="checkbox"/> Buscar justicia 2 <input type="checkbox"/> Buscar protección 3 <input type="checkbox"/> Evitar que pase de nuevo 4 <input type="checkbox"/> Recuperar los bienes hurtados 5 <input type="checkbox"/> Requisito para algún trámite 6 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? 7 <input type="checkbox"/>
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	12	Sí 1 <input type="checkbox"/> Pase a 15 No 2 <input type="checkbox"/> Continúe	Sí 1 <input type="checkbox"/> Pase a 15 No 2 <input type="checkbox"/> Continúe
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia?	13	No le dieron información precisa 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? 5 <input type="checkbox"/> Pase a 16	No le dieron información precisa 1 <input type="checkbox"/> No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados). 2 <input type="checkbox"/> El tiempo de espera fue demasiado largo. 3 <input type="checkbox"/> Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.) 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? 5 <input type="checkbox"/> Pase a 16
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hurto?	14	No conocía el proceso de denuncia 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? 9 <input type="checkbox"/>	No conocía el proceso de denuncia 1 <input type="checkbox"/> Lo(a) amenazaron, miedo a represalias. 2 <input type="checkbox"/> Las autoridades no hacen nada 3 <input type="checkbox"/> No confía en la administración de justicia 4 <input type="checkbox"/> Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los delincuentes 5 <input type="checkbox"/> Consideró que era innecesario 6 <input type="checkbox"/> Existían muchos trámites o éstos eran demorados 7 <input type="checkbox"/> Faltaban pruebas del hecho 8 <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? 9 <input type="checkbox"/>
¿Se recuperaron los bienes que le fueron hurtados?	15	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

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

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

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

1	a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 2	a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> 1	Pase a 2
	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 5
	c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> 3	Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> 3	Pase a 7
	d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> 4	Pase a 10	d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> 4	Pase a 10
	e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> 5	Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> 5	Pase a 14
	f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> 6	Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> 6	Pase a 16
	g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7	Pase a 18	g. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7	Pase a 18

CIBERACOSO

2	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1		
	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/> 1		
	c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/> 1	c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/> 1		
	d. Correo electrónico (E-mail)	<input type="checkbox"/> 1	d. Correo electrónico (E-mail)	<input type="checkbox"/> 1		
	e. Otros medios, ¿cuáles?	<input type="checkbox"/> 1	e. Otros medios, ¿cuáles?	<input type="checkbox"/> 1		
3	Sí, de todas	<input type="checkbox"/> 1	Continúa	Sí, de todas	<input type="checkbox"/> 1	Continúa
	Sí, de algunas	<input type="checkbox"/> 2	Continúa	Sí, de algunas	<input type="checkbox"/> 2	Continúa
	No, de ninguna	<input type="checkbox"/> 3	Pase a 18	No, de ninguna	<input type="checkbox"/> 3	Pase a 18
	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 18	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 18
4	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	a. Esposo/a, pareja, novio/a, prometido/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	b. Ex-esposo/a, ex-pareja (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	c. Amigo/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	c. Amigo/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tíos/a, etc. diferente a esposo/a o pareja)	<input type="checkbox"/> 1	d. Familiar (hijo/a, hermano/a, tíos/a, etc. diferente a esposo/a o pareja)	<input type="checkbox"/> 1		
	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	e. Compañero/a de estudios (escuela, universidad, etc.) (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	f. Alguien con quien trabajaba (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	g. Vecino/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1	g. Vecino/a (en ese momento)	<input type="checkbox"/> 1		
	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a)	<input type="checkbox"/> 2	h. No tenía/tengo ninguna relación (desconocido/a)	<input type="checkbox"/> 2		
	i. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1	i. Otra, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1		
			Pase a pregunta 18			Pase a pregunta 18

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> Pase a 2	a. Ciberacoso	<input type="checkbox"/> Pase a 2
b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> Pase a 5	b. Hackeo de correo electrónico (email) o redes sociales	<input type="checkbox"/> Pase a 5
c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> Pase a 7	c. Robo o suplantación de identidad	<input type="checkbox"/> Pase a 7
d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> Pase a 10	d. Software malicioso (malware)	<input type="checkbox"/> Pase a 10
e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> Pase a 14	e. Bloqueo de información (ransomware)	<input type="checkbox"/> Pase a 14
f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> Pase a 16	f. Fraude bancario por medios electrónicos	<input type="checkbox"/> Pase a 16
g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> Pase a 18	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> Pase a 18	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> Pase a 18	g. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> Pase a 18

CIBERACOSO

a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/>	a. Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Viber, WeChat, Signal, etc.)	<input type="checkbox"/>
b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/>	b. Plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Snap Chat, Tumblr, Flickr, Reddit, etc.)	<input type="checkbox"/>
c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	c. Mensajes de texto (SMS)	<input type="checkbox"/>
d. Correo electrónico (E-mail)	<input type="checkbox"/>						
e. Otros medios, ¿cuáles? _____	<input type="checkbox"/>	e. Otros medios, ¿cuáles? _____	<input type="checkbox"/>	e. Otros medios, ¿cuáles? _____	<input type="checkbox"/>	e. Otros medios, ¿cuáles? _____	<input type="checkbox"/>

Sí, de todas	<input type="checkbox"/> Continúa						
Sí, de algunas	<input type="checkbox"/> Continúa						
No, de ninguna	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No, de ninguna	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No, de ninguna	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No, de ninguna	<input type="checkbox"/> Pase a 18
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> Pase a 18	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> Pase a 18

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

Pase a pregunta 18

Pase a pregunta 18

Pase a pregunta 18

Pase a pregunta 18

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

HACKEO DE CORREO ELECTRÓNICO Y HACKEO DE REDES SOCIALES

¿Estaba esta cuenta sólo a su nombre o se compartía con otra persona?	5	Estaba registrada únicamente con su nombre) <input type="checkbox"/> 1	Estaba registrada únicamente con su nombre) <input type="checkbox"/> 1
		Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartiría sus claves de acceso con otra(s) persona(s) <input type="checkbox"/> 2	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartiría sus claves de acceso con otra(s) persona(s) <input type="checkbox"/> 2
		Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s) <input type="checkbox"/> 3	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s) <input type="checkbox"/> 3
		No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9
¿Podría decirme qué medidas de protección o preventivas utilizaba antes del hecho en su dispositivo y/o en su correo electrónico o redes sociales:	6	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1
		b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales) <input type="checkbox"/> 1
		c. Patrón de bloqueo <input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo <input type="checkbox"/> 1
		d. Antivirus <input type="checkbox"/> 1	d. Antivirus <input type="checkbox"/> 1
		e. Encriptación de dispositivos <input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos <input type="checkbox"/> 1
		f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información <input type="checkbox"/> 1
		g. Sistema operativo actualizado <input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado <input type="checkbox"/> 1
		h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1
		i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes) <input type="checkbox"/> 1
		j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad <input type="checkbox"/> 1
		k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos <input type="checkbox"/> 1
		l. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1	l. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1
		m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención <input type="checkbox"/> 2
		Pase a pregunta 18	
		Pase a pregunta 18	

ROBO / SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD

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

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

HACKEO DE CORREO ELECTRÓNICO Y HACKEO DE REDES SOCIALES

Estaba registrada únicamente con su nombre	<input type="checkbox"/> 1	Estaba registrada únicamente con su nombre	<input type="checkbox"/> 1	Estaba registrada únicamente con su nombre	<input type="checkbox"/> 1	Estaba registrada únicamente con su nombre	<input type="checkbox"/> 1
Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2	Estaba registrada únicamente con su nombre pero compartía sus claves de acceso con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 2
Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3	Estaba registrada en conjunto con otra(s) persona(s)	<input type="checkbox"/> 3
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
5							
a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1
b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1
c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1
d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1						
e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1
f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1
g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1
h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1
i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1
j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1
k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1
l. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1						
m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2
6							
Pase a pregunta 18							

ROBO / SUPLANTACIÓN DE IDENTIDAD

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

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>¿Podría decirme qué datos personales se utilizaron para crear un perfil falso suyo (suplantación de identidad)?</p>	<p>8</p>	<p>a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Detalles de su dirección <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Su número de cédula o documento de identidad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Su fotografía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Otros, ¿cuáles? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Detalles de su dirección <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Su número de cédula o documento de identidad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Su fotografía <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Otros, ¿cuáles? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>
		<p>a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. A través de un virus informático (malware, troyano) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos <input type="checkbox"/> 9</p> <p>k. No responde <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. A través de un virus informático (malware, troyano) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos <input type="checkbox"/> 9</p> <p>k. No responde <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>¿Sabe usted cómo es que los delincuentes se apoderaron de sus claves/contraseñas o códigos de acceso para robar su identidad?</p>	<p>9</p>	<p>Pase a pregunta 18</p>	<p>Pase a pregunta 18</p>

SOFTWARE MALICIOSO (MALWARE)

<p>¿Cuál fue el primer tipo de dispositivo afectado en este incidente?</p>	<p>10</p>	<p>Computador de escritorio (PC) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Computador de escritorio (PC) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Computador portátil (laptop, notebook, etc.) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4</p> <p>No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>
----------------------------------------------------------------------------	-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1	a. Sus datos personales, como nombre y fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1	8
b. Detalles de su dirección	<input type="checkbox"/> 1	b. Detalles de su dirección	<input type="checkbox"/> 1	b. Detalles de su dirección	<input type="checkbox"/> 1	b. Detalles de su dirección	<input type="checkbox"/> 1	
c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	c. Su número de cédula o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	
d. Su fotografía	<input type="checkbox"/> 1							
e. Otros, ¿cuáles?	<input type="checkbox"/> 1							
f. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	f. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	f. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	f. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	
a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	a. Robaron su identidad mediante el robo de su cédula, pasaporte o documento de identidad	<input type="checkbox"/> 1	9
b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="checkbox"/> 1	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="checkbox"/> 1	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="checkbox"/> 1	b. Escanearon su teléfono móvil, por ejemplo mediante el pago sin contacto (shimming)	<input type="checkbox"/> 1	
c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="checkbox"/> 1	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="checkbox"/> 1	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="checkbox"/> 1	c. A través de un correo electrónico y luego redirigido a un sitio web que resulta ser falso o poco fiable (phishing/pharming)	<input type="checkbox"/> 1	
d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="checkbox"/> 1	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="checkbox"/> 1	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="checkbox"/> 1	d. Usted publicó/compartió sus datos personales en un sitio web o por teléfono	<input type="checkbox"/> 1	
e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	e. Copiando sus datos personales a través de Internet hackeando su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	
f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="checkbox"/> 1	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="checkbox"/> 1	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="checkbox"/> 1	f. A través de un virus informático (malware, troyano)	<input type="checkbox"/> 1	
g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="checkbox"/> 1	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="checkbox"/> 1	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="checkbox"/> 1	g. Registrando sus pulsaciones de teclas (key logging)	<input type="checkbox"/> 1	
h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="checkbox"/> 1	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="checkbox"/> 1	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="checkbox"/> 1	h. Debido al robo de su dispositivo donde tenía guardados sus datos personales	<input type="checkbox"/> 1	
i. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1							
j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="checkbox"/> 9	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="checkbox"/> 9	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="checkbox"/> 9	j. No sabe cómo se apoderaron de sus datos	<input type="checkbox"/> 9	
k. No responde	<input type="checkbox"/> 9							
Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		

SOFTWARE MALICIOSO (MALWARE)

Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	10
Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	
Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 4							
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿El software malicioso (virus) infectó el dispositivo como resultado directo de la apertura de un archivo adjunto o un enlace web?	11	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1
		No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2
		No sabe	<input type="checkbox"/> 8	No sabe	<input type="checkbox"/> 8
		No responde	<input type="checkbox"/> 9	No responde	<input type="checkbox"/> 9
¿Podría decirme qué medidas de protección de datos tenía su dispositivo electrónico o aplicación, o qué medidas preventivas utilizaba antes del hecho:	12	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1
		b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1
		c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1
		d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1	d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1
		e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1
		f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1
		g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1
		h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1
		i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1
		j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1
		k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1
		l. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	l. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
		m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2
¿Qué daño(s) sufrió el dispositivo?	13	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1
		b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1
		c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1
		d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	d. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
		e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
Pase a pregunta 18			Pase a pregunta 18		

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Sí	<input type="checkbox"/> 1	11						
No	<input type="checkbox"/> 2							
No sabe	<input type="checkbox"/> 8							
No responde	<input type="checkbox"/> 9							
a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	a. Contraseña de acceso (fuerte con números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	12
b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	b. Contraseña de acceso (débil sin números o caracteres especiales)	<input type="checkbox"/> 1	
c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	c. Patrón de bloqueo	<input type="checkbox"/> 1	
d. Antivirus	<input type="checkbox"/> 1							
e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	e. Encriptación de dispositivos	<input type="checkbox"/> 1	
f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	f. Acceso remoto al dispositivo para bloquear o eliminar información	<input type="checkbox"/> 1	
g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	g. Sistema operativo actualizado	<input type="checkbox"/> 1	
h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	h. Respaldo regular de la información (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	
i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	i. Cambio periódico de la contraseña (al menos una vez al mes)	<input type="checkbox"/> 1	
j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	j. Cambio de las preguntas de seguridad	<input type="checkbox"/> 1	
k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	k. Establecimiento de la verificación o autenticación en dos pasos	<input type="checkbox"/> 1	
l. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1							
m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	m. Ninguna medida de protección o prevención	<input type="checkbox"/> 2	
a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	a. Hubo una falla total del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	13
b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	b. Hubo una ralentización del dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	
c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	c. Se borraron o se perdieron elementos/Información de su dispositivo	<input type="checkbox"/> 1	
d. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 1							
e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	e. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	
Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

BLOQUEO DE INFORMACIÓN (RANSOMWARE)

¿Cuál fue el primer tipo de dispositivo afectado en este incidente?	14	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1
		Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2
		Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4
		No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
¿Pagó dinero u ofreció algún otro beneficio a cambio de recuperar el acceso a su dispositivo?	15	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Sí	<input type="checkbox"/> 1
		No	<input type="checkbox"/> 2	No	<input type="checkbox"/> 2
		No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9
		Pase a pregunta 18			

FRAUDE BANCARIO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

¿En qué consistió el fraude bancario por medios electrónicos?	16	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
		b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1
		c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
		d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
		¿Usted reportó este incidente a su entidad bancaria?	17	Sí	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2			No	<input type="checkbox"/> 2
No responde	<input type="checkbox"/> 9			No responde	<input type="checkbox"/> 9

PARA TODOS LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

¿En qué mes sucedió este incidente?	18	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1
		Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2
		Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3
		Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4
		Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5
		Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6
		Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7
		Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8
		Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9
		Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10
		Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11
		Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

BLOQUEO DE INFORMACIÓN (RANSOMWARE)

Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1	Computador de escritorio (PC)	<input type="checkbox"/> 1
Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2	Computador portátil (laptop, notebook, etc.)	<input type="checkbox"/> 2
Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3	Teléfono celular inteligente (Smartphone o celular con conexión a Internet)	<input type="checkbox"/> 3
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4						
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
Sí	<input type="checkbox"/> 1						
No	<input type="checkbox"/> 2						
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9
Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18		Pase a pregunta 18	

FRAUDE BANCARIO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	a. Hicieron compras con su tarjeta débito o crédito (incluye suscripciones a plataformas como netflix, amazon, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1	b. Hicieron transferencias a cuentas desconocidas con su tarjeta débito	<input type="checkbox"/> 1
c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	c. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	d. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
Sí	<input type="checkbox"/> 1						
No	<input type="checkbox"/> 2						
No responde	<input type="checkbox"/> 9						

PARA TODOS LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD DIGITAL

Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1						
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2						
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3						
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4						
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5						
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6						
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7						
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8						
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9						
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10						
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11						
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12						

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

19 ¿Cuánto tiempo se tardó en resolver este incidente?	Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1	Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1	
	1 - 2 semanas	<input type="checkbox"/> 2	1 - 2 semanas	<input type="checkbox"/> 2	
	3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3	3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3	
	1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4	1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4	
	4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5	4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5	
	7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6	7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6	
	No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7	No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7	
	No desea resolverlo	<input type="checkbox"/> 8	No desea resolverlo	<input type="checkbox"/> 8	
	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	
20 ¿Tuvo alguna pérdida financiera como resultado de esta situación?	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1	Continúe
	No	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 22
	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 22
	21 ¿Cuánto calcula más o menos que fue el valor total de la pérdida financiera?	\$	_____	\$	_____
22 ¿Qué tipo de efectos a su salud física y mental tuvo como consecuencia de este incidente? (Entregue tarjeta 6)		a. Ansiedad	<input type="checkbox"/> 1	a. Ansiedad	<input type="checkbox"/> 1
		b. Miedo	<input type="checkbox"/> 1	b. Miedo	<input type="checkbox"/> 1
		c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1	c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1
		d. Desesperación	<input type="checkbox"/> 1	d. Desesperación	<input type="checkbox"/> 1
		e. Insomnio	<input type="checkbox"/> 1	e. Insomnio	<input type="checkbox"/> 1
		f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1	f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1
		g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1
		h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1
		i. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	i. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
		j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2
		k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1	Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1	Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1	Menos de una semana	<input type="checkbox"/> 1
1 - 2 semanas)	<input type="checkbox"/> 2	1 - 2 semanas)	<input type="checkbox"/> 2	1 - 2 semanas)	<input type="checkbox"/> 2	1 - 2 semanas)	<input type="checkbox"/> 2
3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3	3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3	3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3	3 - 4 semanas	<input type="checkbox"/> 3
1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4	1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4	1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4	1 - 3 meses	<input type="checkbox"/> 4
4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5	4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5	4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5	4 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 5
7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6	7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6	7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6	7 meses o más	<input type="checkbox"/> 6
No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7	No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7	No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7	No ha logrado resolverlo	<input type="checkbox"/> 7
No desea resolverlo	<input type="checkbox"/> 8						
No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
19							
Sí	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1	Continúe	<input type="checkbox"/> 1
No	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 2	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 2
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 9	Pase a 22	<input type="checkbox"/> 9
20							
\$	_____	\$	_____	\$	_____	\$	_____
21							
a. Ansiedad	<input type="checkbox"/> 1						
b. Miedo	<input type="checkbox"/> 1						
c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1	c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1	c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1	c. Tristeza o depresión	<input type="checkbox"/> 1
d. Desesperación	<input type="checkbox"/> 1						
e. Insomnio	<input type="checkbox"/> 1						
f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1	f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1	f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1	f. Falta de apetito	<input type="checkbox"/> 1
g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1	g. Desempeño escolar o laboral deficiente	<input type="checkbox"/> 1
h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1	h. Le hizo querer suicidarse	<input type="checkbox"/> 1
i. Otro, ¿cuál?_____	<input type="checkbox"/> 1						
j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	j. No tuvo ningún efecto negativo en su salud física o mental debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2
k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	k. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
22							

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

<p>¿Este incidente tuvo algún otro/s tipo de efecto/s negativo/s en usted?</p>	23	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>a. Su reputación se vio afectada <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. Tuvo conflictos de trabajo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Tuvo problemas legales <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>Debido de este incidente, ¿usted ha dejado de hacer alguna de las siguientes actividades en internet por temor a ser víctima nuevamente de algún ciberdelito?</p>	24	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2</p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios <input type="checkbox"/> 1</p> <p>b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>c. Dejó de buscar información o noticias en internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc. <input type="checkbox"/> 1</p> <p>f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos <input type="checkbox"/> 1</p> <p>g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo <input type="checkbox"/> 1</p> <p>h. Dejó de usar la banca por internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet <input type="checkbox"/> 1</p> <p>j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet <input type="checkbox"/> 2</p> <p>l. No sabe / No responde <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>¿Se denunció este incidente ante alguna autoridad competente?</p>	25	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31</p>

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o cibernéticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

a. Su reputación se vio afectada	<input type="checkbox"/> 1	a. Su reputación se vio afectada	<input type="checkbox"/> 1	a. Su reputación se vio afectada	<input type="checkbox"/> 1	a. Su reputación se vio afectada	<input type="checkbox"/> 1
b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares	<input type="checkbox"/> 1	b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares	<input type="checkbox"/> 1	b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares	<input type="checkbox"/> 1	b. Se le ha bloqueado o restringido el uso de sus redes, cuentas o similares	<input type="checkbox"/> 1
c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	c. Su información personal fue publicada sin mi autorización (cuenta bancaria, contraseñas, documentación personal, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública	<input type="checkbox"/> 1	d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública	<input type="checkbox"/> 1	d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública	<input type="checkbox"/> 1	d. Su privacidad fue expuesta a la opinión pública	<input type="checkbox"/> 1
e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos	<input type="checkbox"/> 1	e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos	<input type="checkbox"/> 1	e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos	<input type="checkbox"/> 1	e. Tuvo conflictos personales con su familia, amigos o conocidos	<input type="checkbox"/> 1
f. Tuvo conflictos de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	f. Tuvo conflictos de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	f. Tuvo conflictos de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	f. Tuvo conflictos de trabajo	<input type="checkbox"/> 1
g. Tuvo problemas legales	<input type="checkbox"/> 1	g. Tuvo problemas legales	<input type="checkbox"/> 1	g. Tuvo problemas legales	<input type="checkbox"/> 1	g. Tuvo problemas legales	<input type="checkbox"/> 1
h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2	i. No tuvo ningún efecto negativo debido a este incidente	<input type="checkbox"/> 2
a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios	<input type="checkbox"/> 1	a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios	<input type="checkbox"/> 1	a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios	<input type="checkbox"/> 1	a. Dejó de pedir o comprar bienes o servicios	<input type="checkbox"/> 1
b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc.	<input type="checkbox"/> 1	b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc.	<input type="checkbox"/> 1	b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc.	<input type="checkbox"/> 1	b. Dejó de utilizar las redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, blogs, etc.	<input type="checkbox"/> 1
c. Dejó de buscar información o noticias en internet	<input type="checkbox"/> 1	c. Dejó de buscar información o noticias en internet	<input type="checkbox"/> 1	c. Dejó de buscar información o noticias en internet	<input type="checkbox"/> 1	c. Dejó de buscar información o noticias en internet	<input type="checkbox"/> 1
d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc.	<input type="checkbox"/> 1	d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc.	<input type="checkbox"/> 1	d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc.	<input type="checkbox"/> 1	d. Dejó de comunicarse con sus conocidos por medio de plataformas como Whatsapp, Signal, Telegram, etc.	<input type="checkbox"/> 1
e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc.	<input type="checkbox"/> 1	e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc.	<input type="checkbox"/> 1	e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc.	<input type="checkbox"/> 1	e. Dejó de utilizar plataformas de streaming para ver videos, películas, etc.	<input type="checkbox"/> 1
f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos	<input type="checkbox"/> 1	f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos	<input type="checkbox"/> 1	f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos	<input type="checkbox"/> 1	f. Dejó de descargar aplicaciones, software, música, videos, juegos u otros archivos de datos	<input type="checkbox"/> 1
g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	g. Dejó de usar internet inalámbrico en algún lugar que no sea su casa o el trabajo	<input type="checkbox"/> 1
h. Dejó de usar la banca por internet	<input type="checkbox"/> 1	h. Dejó de usar la banca por internet	<input type="checkbox"/> 1	h. Dejó de usar la banca por internet	<input type="checkbox"/> 1	h. Dejó de usar la banca por internet	<input type="checkbox"/> 1
i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet	<input type="checkbox"/> 1	i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet	<input type="checkbox"/> 1	i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet	<input type="checkbox"/> 1	i. Dejó de tener reuniones personales o de trabajo en internet	<input type="checkbox"/> 1
j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	j. Dejó de hacer otra actividad en internet, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet	<input type="checkbox"/> 2	k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet	<input type="checkbox"/> 2	k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet	<input type="checkbox"/> 2	k. No ha cambiado sus hábitos en el uso del internet	<input type="checkbox"/> 2
I. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	I. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	I. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9	I. No sabe / No responde	<input type="checkbox"/> 9
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe				
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 31				

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿A qué lugar acudió?	26	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía	<input type="checkbox"/> 1		
		Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 2		
		C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3	C.A.I. (Centros de atención inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 3		
		Página web ADenunciar Pase a 28	<input type="checkbox"/> 4	Página web ADenunciar Pase a 28	<input type="checkbox"/> 4		
¿Ante qué autoridad presentó la denuncia:	27	Policía Nacional (SIJIN - DJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DJIN)	<input type="checkbox"/> 1		
		Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 2		
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el incidente?	28	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1		
		Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2	Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2		
		Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3		
		Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4		
		Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5		
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6		
		¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	29	Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo	<input type="checkbox"/> 1	Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine capítulo	<input type="checkbox"/> 1
No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	<input type="checkbox"/> 2			No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	<input type="checkbox"/> 2		
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia:	30	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1		
		No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados)	<input type="checkbox"/> 2		
		El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3		
		Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4		
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5		
		Termine capítulo				Termine capítulo	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el incidente?	31	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1		
		Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2		
		Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3		
		No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4		
		Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los implicados	<input type="checkbox"/> 5		
		Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6		
		Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7		
		Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 8		
		No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 9	No sabía que esto era un delito	<input type="checkbox"/> 9		
		Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 10	Considera que fue su culpa, por un descuido	<input type="checkbox"/> 10		
		Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 11	Esta situación no está considerada como una conducta castigada por la ley en mi país	<input type="checkbox"/> 11		
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 12	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 12		

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

Usted mencionó que durante el 2023 sufrió un incidente relacionado con el uso de medios digitales o ciberneticos. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

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

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

Usted mencionó que durante el 2023 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿En qué mes se presentó el último o único hecho?	1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1	Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1
		Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2	Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2
		Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3	Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3
		Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4	Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4
		Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5	Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5
		Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6	Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6
		Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7	Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7
		Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8	Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8
		Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9	Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9
		Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10	Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10
		Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11	Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11
		Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12	Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12
El último o único hecho ocurrió:	2	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1	En este municipio	<input type="checkbox"/> 1
		En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2	En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2
		¿cuál? _____		¿cuál? _____	
¿En qué lugar se encontraba... cuando ocurrió este hecho?	3	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1
		En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2	En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2
		En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3
		En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4
		En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5
		En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6
		En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7
		En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8
		En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9
		En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10	En otro lugar, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10
¿A qué hora ocurrió el hecho?	4	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
		Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
		Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
		Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
		No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

Usted mencionó que durante el 2023 se vio involucrado(a) en riñas y peleas que implicaron violencia física. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Enero 2023	<input type="checkbox"/> 1						
Febrero 2023	<input type="checkbox"/> 2						
Marzo 2023	<input type="checkbox"/> 3						
Abril 2023	<input type="checkbox"/> 4						
Mayo 2023	<input type="checkbox"/> 5						
Junio 2023	<input type="checkbox"/> 6						
Julio 2023	<input type="checkbox"/> 7						
Agosto 2023	<input type="checkbox"/> 8						
Septiembre 2023	<input type="checkbox"/> 9						
Octubre 2023	<input type="checkbox"/> 10						
Noviembre 2023	<input type="checkbox"/> 11						
Diciembre 2023	<input type="checkbox"/> 12						
En este municipio	<input type="checkbox"/> 1						
En otro municipio,	<input type="checkbox"/> 2						
¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____	
En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1	En su lugar de trabajo o estudio	<input type="checkbox"/> 1
En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2	En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2	En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2	En su residencia o finca	<input type="checkbox"/> 2
En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3	En áreas comunes del conjunto residencial donde vive	<input type="checkbox"/> 3
En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4	En otra residencia o finca	<input type="checkbox"/> 4
En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5	En una plaza de mercado o zona comercial	<input type="checkbox"/> 5
En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6	En un parque o espacio recreativo o deportivo	<input type="checkbox"/> 6
En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7	En una calle o avenida (vía pública urbana)	<input type="checkbox"/> 7
En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8	En vía rural, trocha o carretera nacional	<input type="checkbox"/> 8
En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9	En una discoteca, bar, tienda o sitios de entretenimiento	<input type="checkbox"/> 9
En otro lugar,	<input type="checkbox"/> 10						
¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____		¿cuál? _____	
Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1	Entre las 12:00 a. m. y las 5:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 1
Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2	Entre las 6:00 a. m. y las 11:59 a. m.	<input type="checkbox"/> 2
Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3	Entre las 12:00 m. y las 5:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 3
Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4	Entre las 6:00 p. m. y las 11:59 p. m.	<input type="checkbox"/> 4
No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe, no responde	<input type="checkbox"/> 9

OBSERVACIONES

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

¿Cuál fue la principal causa del hecho?	5	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1
		Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2	Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2
Como consecuencia del hecho, ¿...tuvo alguna lesión o herida?	6	Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3	Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3
		Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4	Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4
		Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5	Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5
		Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6
		Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7	Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 8	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 8
		Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe		Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8		No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8			
Por causa de la lesión usted acudió:	7	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
		a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		a. Al médico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
Como consecuencia de este hecho, ¿... tomó alguna medida de seguridad (señale la principal):	8	b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		b. A medicina legal <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1
		Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2
		Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Modificó sus rutinas diarias (cambio de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3
		Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4
		Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5	Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5
		No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6	No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6
		Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7	Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7
		Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe		Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11		No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11			
El(la) o los(las) agresores(as) eran:	10	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1	Familiar(es) <input type="checkbox"/> 1		
		Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2	Amigo(s) <input type="checkbox"/> 2		
		Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3	Vecino(s) <input type="checkbox"/> 3		
		Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4	Conocido(s) <input type="checkbox"/> 4		
		Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5	Pareja o ex pareja <input type="checkbox"/> 5		
¿Se denunció el hecho ante alguna autoridad competente?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe		
		No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17		
¿A qué lugar acudió?	12	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo <input type="checkbox"/> 1		
		Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2	Inspección de Policía <input type="checkbox"/> 2		
		Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 3	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios <input type="checkbox"/> 3		
		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia <input type="checkbox"/> 4		
		Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena <input type="checkbox"/> 5		

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

Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1	Responder a agresiones verbales y/o actitudes irrespetuosas	<input type="checkbox"/> 1
Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2	Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2	Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2	Defender a otra persona	<input type="checkbox"/> 2
Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3	Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3	Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3	Defenderse de un robo u otro delito	<input type="checkbox"/> 3
Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4	Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4	Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4	Deudas o el no pago de daños	<input type="checkbox"/> 4
Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5	Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5	Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5	Para vengar una ofensa anterior	<input type="checkbox"/> 5
Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6	Por efecto de licor o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> 6
Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7	Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7	Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7	Por efecto de sustancias psicoactivas. (marihuana, éxtasis, cocaína, entre otras).	<input type="checkbox"/> 7
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 8						
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 8
a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Al médico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. A medicina legal	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1	Se cambió de residencia	<input type="checkbox"/> 1
Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2	Acudió a las autoridades	<input type="checkbox"/> 2
Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3	Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, redujo las salidas, etc.)	<input type="checkbox"/> 3
Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4	Consiguió algún elemento de defensa o arma	<input type="checkbox"/> 4
Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5	Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5	Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5	Obtuvo alguna medida de protección (orden de alejamiento...)	<input type="checkbox"/> 5
No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6	No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6	No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6	No tomó ninguna medida de seguridad	<input type="checkbox"/> 6
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> 7						
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 11
Familiar(es)	<input type="checkbox"/> 1						
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 2						
Vecino(s)	<input type="checkbox"/> 3						
Conocido(s)	<input type="checkbox"/> 4						
Pareja o ex pareja	<input type="checkbox"/> 5	Pareja o ex pareja	<input type="checkbox"/> 5	Pareja o ex pareja	<input type="checkbox"/> 5	Pareja o ex pareja	<input type="checkbox"/> 5
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 17
Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 1	Estación de Policía o CAI (Centros de Atención Inmediata) móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 1
Inspección de Policía	<input type="checkbox"/> 2						
Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 3	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 3	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 3	Fiscalía - Unidades de Reacción Inmediata (URI) o Centros de atención a usuarios	<input type="checkbox"/> 3
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5

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

Ante qué autoridad presentó la denuncia:	13	Policía Nacional (SUJÍN - DULÍN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SUJÍN - DULÍN)	<input type="checkbox"/> 1
		Inspector de Policía	<input type="checkbox"/> 2	Inspector de Policía	<input type="checkbox"/> 2
		Fiscalía	<input type="checkbox"/> 3	Fiscalía	<input type="checkbox"/> 3
		Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarias de Familia	<input type="checkbox"/> 4
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5		
¿Cuál fue la principal razón por la cual se denunció el hecho?	14	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
		Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2	Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2
		Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3	Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3
		Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
		Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6
¿Considera que la atención que recibió al momento de presentar la denuncia fue satisfactoria?	15	Sí	<input type="checkbox"/> 1	Termine el capítulo	<input type="checkbox"/> 1
		No	<input type="checkbox"/> 2	Continúe	<input type="checkbox"/> 2
¿Cuál fue la principal razón por la cual no fue satisfactoria la atención recibida al momento de presentar la denuncia?	16	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
		No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trataron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2
		El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
		Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
		Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5	Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5
				Termine el capítulo	
¿Cuál fue la principal razón por la cual no se denunció el hecho?	17	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
		Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2
		Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
		No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
		Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5
		Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6
		Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7
		El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8	El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8
		Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10

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

Policía Nacional (SIJIN - DUJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DUJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DUJIN)	<input type="checkbox"/> 1	Policía Nacional (SIJIN - DUJIN)	<input type="checkbox"/> 1
Inspector de Policía	<input type="checkbox"/> 2						
Fiscalía	<input type="checkbox"/> 3						
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y/o Comisarías de Familia	<input type="checkbox"/> 4
Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5	Cabildo o autoridad indígena	<input type="checkbox"/> 5
13							
Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1	Cumplir una obligación ciudadana	<input type="checkbox"/> 1
Buscar justicia	<input type="checkbox"/> 2						
Buscar protección	<input type="checkbox"/> 3						
Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4	Evitar que pase de nuevo	<input type="checkbox"/> 4
Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5	Requisito para algún trámite	<input type="checkbox"/> 5
Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6						
14							
Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine el capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine el capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine el capítulo		Sí <input type="checkbox"/> 1 Termine el capítulo	
No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe		No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	
15							
No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1	No le dieron información precisa	<input type="checkbox"/> 1
No lo(a) trajeron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trajeron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trajeron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2	No lo(a) trajeron correctamente (o fueron maleducados).	<input type="checkbox"/> 2
El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3	El tiempo de espera fue demasiado largo.	<input type="checkbox"/> 3
Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	Le pidieron demasiados requisitos (diligenciar mucha información, adjuntar documentos, etc.)	<input type="checkbox"/> 4
Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5						
16							
Termino el capítulo		Termino el capítulo		Termino el capítulo		Termino el capítulo	
17							
No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1	No conocía el proceso de denuncia	<input type="checkbox"/> 1
Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2	Lo(a) amenazaron, miedo a represalias	<input type="checkbox"/> 2
Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3	Las autoridades no hacen nada	<input type="checkbox"/> 3
No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4	No confía en la administración de justicia	<input type="checkbox"/> 4
Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5	Un familiar, amigo(a) o conocido(a) estuvo entre los agresores	<input type="checkbox"/> 5
Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6	Consideró que era innecesario	<input type="checkbox"/> 6
Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7	Existían muchos trámites o éstos eran demorados	<input type="checkbox"/> 7
El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8	El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8	El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8	El problema se solucionó o el daño fue reparado	<input type="checkbox"/> 8
Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9	Faltaban pruebas del hecho	<input type="checkbox"/> 9
Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10						

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

Usted mencionó que durante el 2023 lo(a) intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

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

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

Usted mencionó que durante el 2023 lo(a) intentaron extorsionar. A continuación le preguntaremos por el último o único hecho ocurrido en 2023. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

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

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

¿Qué cree que sucedería si se niega a pagar?	5	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Usted o su familia estarían en riesgo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Recibiría amenazas o intimidaciones <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
¿Quién cree que realizaría esta acción?	6	c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Sería objeto de agresiones contra su propiedad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. No lo dejarían trabajar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
A causa del intento de extorsión,:	7	e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. No lo dejarían movilizarse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. Tendría que abandonar su lugar de residencia o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
¿Qué pidió a cambió el(la) extorsionista?	8	g. Tendría problemas laborales o personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	g. Tendría problemas laborales o personales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		h. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	h. No pasaría nada <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
		i. No sabe qué pasaría <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	i. No sabe qué pasaría <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		Pase a 7	Pase a 7
		Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Cambió de lugar de residencia, números de teléfono o actividad económica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Modificó sus rutinas diarias (cambió de rutas de desplazamiento, cambió de lugares de recreación, reducción de salidas, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		c. Otro, <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Otro, <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		Cuál? _____	Cuál? _____
		a. Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	a. Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	b. Transacciones bancarias o tarjetas prepago de telefonía celular. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		c. Actos sexuales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	c. Actos sexuales <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	d. Entrega de bienes (inmuebles, maquinaria, materiales de construcción, ganado, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		e. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	e. Prestación de algún servicio (transporte, comercialización de algún producto, uso de espacios como vivienda, bodega o parqueadero, etc.) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	f. Cambiar decisiones en procesos contra su voluntad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
		g. No sabe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	g. No sabe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
		Pase a 10	Pase a 10

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

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

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

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

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

\$10.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$10.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$10.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1	\$10.000 o menos	<input type="checkbox"/> 1
De \$10.001 a \$50.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$10.001 a \$50.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$10.001 a \$50.000	<input type="checkbox"/> 2	De \$10.001 a \$50.000	<input type="checkbox"/> 2
De \$50.001 a \$100.000	<input type="checkbox"/> 3	De \$50.001 a \$100.000	<input type="checkbox"/> 3	De \$50.001 a \$100.000	<input type="checkbox"/> 3	De \$50.001 a \$100.000	<input type="checkbox"/> 3
De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 4	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 4	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 4	De \$100.001 a \$500.000	<input type="checkbox"/> 4
De \$500.001 a \$1.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$500.001 a \$1.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$500.001 a \$1.000.000	<input type="checkbox"/> 5	De \$500.001 a \$1.000.000	<input type="checkbox"/> 5
De \$1.000.001 a \$2.000.000	<input type="checkbox"/> 6	De \$1.000.001 a \$2.000.000	<input type="checkbox"/> 6	De \$1.000.001 a \$2.000.000	<input type="checkbox"/> 6	De \$1.000.001 a \$2.000.000	<input type="checkbox"/> 6
De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 7	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 7	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 7	De \$2.000.001 a \$5.000.000	<input type="checkbox"/> 7
\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 8	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 8	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 8	\$5.000.001 o más	<input type="checkbox"/> 8
No sabe	<input type="checkbox"/> 9	No sabe	<input type="checkbox"/> 9	No sabe	<input type="checkbox"/> 9	No sabe	<input type="checkbox"/> 9
No responde	<input type="checkbox"/> 10	No responde	<input type="checkbox"/> 10	No responde	<input type="checkbox"/> 10	No responde	<input type="checkbox"/> 10
9							
Una vez al día o más	<input type="checkbox"/> 1	Una vez al día o más	<input type="checkbox"/> 1	Una vez al día o más	<input type="checkbox"/> 1	Una vez al día o más	<input type="checkbox"/> 1
Una vez a la semana o más	<input type="checkbox"/> 2	Una vez a la semana o más	<input type="checkbox"/> 2	Una vez a la semana o más	<input type="checkbox"/> 2	Una vez a la semana o más	<input type="checkbox"/> 2
Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 3	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 3	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 3	Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 3
Una vez	<input type="checkbox"/> 4	Una vez	<input type="checkbox"/> 4	Una vez	<input type="checkbox"/> 4	Una vez	<input type="checkbox"/> 4
No sabe	<input type="checkbox"/> 5	No sabe	<input type="checkbox"/> 5	No sabe	<input type="checkbox"/> 5	No sabe	<input type="checkbox"/> 5
No responde	<input type="checkbox"/> 6	No responde	<input type="checkbox"/> 6	No responde	<input type="checkbox"/> 6	No responde	<input type="checkbox"/> 6
10							
Sí <input type="checkbox"/> 1							
No <input type="checkbox"/> 2							
11							
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe							
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 14							
12							
Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="checkbox"/> 1	Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="checkbox"/> 1	Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="checkbox"/> 1	Su hogar (predio, finca, lote, terreno o parcela) <input type="checkbox"/> 1				
La calle, trocha, carretera, etc. <input type="checkbox"/> 2	La calle, trocha, carretera, etc. <input type="checkbox"/> 2	La calle, trocha, carretera, etc. <input type="checkbox"/> 2	La calle, trocha, carretera, etc. <input type="checkbox"/> 2				
El banco <input type="checkbox"/> 3							
Su empresa o negocio <input type="checkbox"/> 4							
Su lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 5							
Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="checkbox"/> 6	Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="checkbox"/> 6	Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="checkbox"/> 6	Un inmueble perteneciente al extorsionador <input type="checkbox"/> 6				
Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="checkbox"/> 7	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="checkbox"/> 7	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="checkbox"/> 7	Establecimientos de giros, recargas o loterías <input type="checkbox"/> 7				
Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 8							
13							
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe							
No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 19							
14							

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

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

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

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

N. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (Para los miembros del hogar de 15 años y más)

1	¿Cuánto cree... que contribuyen las siguientes instituciones a la seguridad de la ciudad o municipio de XXXXXXXXXX:	a. Policía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3	a. Policía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3
		b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3
		c. Alcaldía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3	c. Alcaldía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3
2	Con relación al desempeño en la administración de justicia, ¿cuánto considera que contribuyen a la seguridad ciudadana las siguientes instituciones de la rama judicial:	a. Fiscalía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3	a. Fiscalía	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3
		b. Jueces	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3	b. Jueces	Mucho (Alto) Poco (Bajo) Nada (Cero)	1 2 3
3	¿Conoce qué conductas son sancionadas por el Código Nacional de Convivencia y Seguridad Ciudadana?	Sí	1 2		Sí	1 2	
		No			No		
4	En una escala de 1 a 5, en donde 1 es poco responsable y 5 es muy responsable, para usted ¿qué tan responsables son las siguientes entidades o actores en el fortalecimiento de la convivencia ciudadana:	a. Policía Nacional	Poco responsable Muy responsable No sabe/ No responde	1 2 3 4 5 9	a. Policía Nacional	Poco responsable Muy responsable No sabe/ No responde	1 2 3 4 5 9
		b. Inspector de policía o corregidor		1 2 3 4 5 9	b. Inspector de policía o corregidor		1 2 3 4 5 9
		c. Alcaldía		1 2 3 4 5 9	c. Alcaldía		1 2 3 4 5 9
		d. Ciudadanía		1 2 3 4 5 9	d. Ciudadanía		1 2 3 4 5 9
5	Durante el 2023, ¿Usted a tenido algún conflicto de convivencia con alguno de sus vecinos(as)?	Sí	1 2	Continúe	Sí	1 2	Continúe
		No		Pase a 7	No		Pase a 7

OBSERVACIONES

N. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (Para los miembros del hogar de 15 años y más)

a. Policía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Policía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Policía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Policía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>
b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Fuerzas Militares	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>
c. Alcaldía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	c. Alcaldía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>
a. Fiscalía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	a. Fiscalía	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>
b. Jueces	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>	b. Jueces	Mucho (Alto) 1 <input type="checkbox"/> Poco (Bajo) 2 <input type="checkbox"/> Nada (Cero) 3 <input type="checkbox"/>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
a. Policía Nacional Poco responsable 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> b. Inspector de policía o corregidor 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> c. Alcaldía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> d. Ciudadanía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. Policía Nacional Poco responsable 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> b. Inspector de policía o corregidor 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> c. Alcaldía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> d. Ciudadanía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. Policía Nacional Poco responsable 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> b. Inspector de policía o corregidor 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> c. Alcaldía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> d. Ciudadanía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	a. Policía Nacional Poco responsable 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> b. Inspector de policía o corregidor 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> c. Alcaldía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> d. Ciudadanía 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>				
Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	Sí <input type="checkbox"/> Continúe No <input type="checkbox"/> Pase a 7	

OBSERVACIONES

N. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (Para los miembros del hogar de 15 años y más)

6	a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1	a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1
	b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
	c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1	c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1
	d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1	d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1
	e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1	e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1
	f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1	f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1
	g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1	g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1
	h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
7	Muy solidarios	<input type="checkbox"/> 1	Muy solidarios	<input type="checkbox"/> 1
	Poco solidarios	<input type="checkbox"/> 2	Poco solidarios	<input type="checkbox"/> 2
	Indiferentes	<input type="checkbox"/> 3	Indiferentes	<input type="checkbox"/> 3
	No sabe/No responde	<input type="checkbox"/> 9	No sabe/No responde	<input type="checkbox"/> 9
8	a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
	En la opinión de....:			

N. PERCEPCIÓN DEL APORTE A LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA (Para los miembros del hogar de 15 años y más)

a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1	a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1	a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1	a. Insultos o agresiones entre vecinos	<input type="checkbox"/> 1
b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	b. Ruidos (música alto volumen, gritos y peleas en las viviendas, etc.)	<input type="checkbox"/> 1
c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1	c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1	c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1	c. Malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> 1
d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1	d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1	d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1	d. Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> 1
e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1	e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1	e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1	e. Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> 1
f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1	f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1	f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1	f. Invasión, ocupación indebida de parte de su vivienda o de alguna vivienda	<input type="checkbox"/> 1
g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1	g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1	g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1	g. Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/> 1
h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1	h. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1
Muy solidarios	<input type="checkbox"/> 1						
Poco solidarios	<input type="checkbox"/> 2						
Indiferentes	<input type="checkbox"/> 3						
No sabe/No responde	<input type="checkbox"/> 9						
a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	a. Si la gente tiene la oportunidad se aprovechará de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	b. Es mejor vivir con personas parecidas a uno, así se evitan problemas	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	c. En la calle cada quien intenta salvar su propio pellejo	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	d. Lo que hacen las personas en el espacio público no es problema de todos	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	e. A nadie le importan los problemas de los demás	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	f. Las personas reintegradas de grupos al margen de la ley son las principales responsables de la criminalidad en las ciudades	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	g. Si un invidente se encuentra en una esquina tratando de cruzar la calle es muy probable que alguien lo ayude	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más)

Encuestador(a): Por favor aplique este capítulo de manera privada. Recuerde al encuestado(a) que toda la información recolectada es absolutamente confidencial y solo se usará con fines estadísticos.

En el siguiente capítulo indagaremos por los problemas o conflictos que usted ha tenido, si hizo algo para solucionarlos o no, y la atención que recibió.

Voy a leerle una lista de **problemas, desacuerdos, conflictos y disputas** que las personas enfrentan comúnmente en sus vidas.

¿Para cada caso puede decirme si usted ha **experimentado personalmente** alguno de esos problemas desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023? Por favor solo incluya los problemas que experimentó usted mismo, no los que le ocurrieron a sus familiares, a sus amigos, a su negocio, o a su empleador, ni las situaciones en las que usted representó o ayudó a alguien con un problema. Y por favor solo mencione los problemas una vez:

1. Problemas relacionados con familiares como separación o divorcio, cuotas de alimentos, herencias o sucesiones, paternidad / maternidad, cuidado de personas que más lo requieren y gastos del hogar.
2. Problemas relacionados con el consumo de un producto, bien o servicio (telefonía celular, televisión por cable, internet, transporte, alimentos, electrodomésticos y servicios técnicos o profesionales). Se excluyen los servicios públicos domiciliarios.
3. Problemas relacionados con la prestación de un servicio público domiciliario como agua, luz, gas, alcantarillado o basuras.
4. Problemas relacionados con su trabajo o empleo, como falta de pago de salarios, reconocimiento o formalización de la relación laboral, cambio en las condiciones laborales, despido, acoso.
5. Problemas relacionados con deudas contraídas con el sector financiero, solidario o particulares, respecto a intereses elevados, hipotecas, embargos, quiebras, reportes a centrales de riesgo, deudas educativas.
6. Problemas relacionados con la vivienda en la que habita o de la que es dueño, o problemas con vecinos por ruidos, malos olores, mascotas, chismes y otros.
7. Problemas relacionados con el entorno o el espacio público, como el daño, deterioro o falta de paraderos, bancas, calles, puentes; invasión, uso indebido del espacio público o perjuicios por la ejecución de obras públicas.
8. Problemas relacionados con la propiedad, uso y tenencia de la tierra como disputas sobre títulos, linderos, registro catastral o extinción de dominio.
9. Problemas relacionados con el medio ambiente o el acceso a recursos comunitarios, como conflictos por el acceso a fuentes de agua, explotación ilegal de recursos ambientales o contaminación.
10. Problemas relacionados con la prestación de los servicios de salud, pensión, riesgos laborales, como en la asignación de citas, medicamentos, calidad, oportunidad, afiliación, negación, reconocimiento o pago de la mesada pensional.
11. Problemas en su relación con el Estado, referentes a multas, comparendos, pago de impuestos, expropiaciones, deficiencia en los servicios prestados, abuso de autoridad por policía y ejército o trámites de migrantes.
12. Problemas relacionados con el servicio de educación y formación, como el acceso, la calidad, y el ambiente educativo (matoneo).
13. Problemas relacionados con trato discriminatorio por orientación sexual, sexo, identidades o expresiones de género, pertenencia étnica, religión, edad, apariencia física, discapacidad o afiliación política.
14. Problemas relacionados con afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos, como hurto, lesiones, calumnias, daños a la propiedad, secuestro, homicidio, ciberdelito, violencia sexual y violencia intrafamiliar.
15. Problemas relacionados con afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público como desplazamiento forzado, terrorismo, despojo de tierras, extorsión.

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

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más)

Encuestador(a): Por favor aplique este capítulo de manera privada. Recuerde al encuestado(a) que toda la información recolectada es absolutamente confidencial y solo se usará con fines estadísticos.

En el siguiente capítulo indagaremos por los problemas o conflictos que usted ha tenido, si hizo algo para solucionarlos o no, y la atención que recibió.

Voy a leerle una lista de **problemas, desacuerdos, conflictos y disputas** que las personas enfrentan comúnmente en sus vidas.

¿Para cada caso puede decirme si usted ha **experimentado personalmente** alguno de esos problemas desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023? Por favor solo incluya los problemas que experimentó usted mismo, no los que le ocurrieron a sus familiares, a sus amigos, a su negocio, o a su empleador, ni las situaciones en las que usted representó o ayudó a alguien con un problema. Y por favor solo mencione los problemas una vez:

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

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	¿En qué mes y año inició este problema?							
1. Familiares									
1. Familiares		1. Familiares				1. Familiares			
0111	Paternidad / maternidad o adopción	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0112	Cuota de alimentos, custodia, patria potestad, visitas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0121	Separación, divorcio, liquidación, unión libre	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0122	División de propiedad / Separación de bienes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0131	Herencias, sucesiones, testamentos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0141	Cuidado de personas que más lo requieren (niños, niñas y adolescentes, personas enfermas, personas con discapacidad, personas mayores)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0151	Quien asume los gastos del hogar	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
2. Consumo de producto, bien o servicio		2. Consumo de producto, bien o servicio				2. Consumo de producto, bien o servicio			
0211	Mala calidad de los productos o servicios adquiridos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0212	Incumplimiento de contratos o garantías de productos o servicios	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0221	Manejo de datos personales	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0222	Publicidad engañosa	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0231	Sobrecostos en tarifas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
3. Prestación de un servicio público domiciliario		3. Prestación de un servicio público domiciliarios				3. Prestación de un servicio público domiciliarios			
0311	Carencia, desconexión, prestación inadecuada del servicio	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0312	Facturación, tarifa y sobrecostos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0313	Instalación, uso ilegal de la instalación	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
4. Trabajo o empleo		4. Trabajo o empleo				4. Trabajo o empleo			
0411	Reconocimiento y formalización de relación laboral o contractual	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0412	Despido y liquidación de relación laboral y contractual	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0413	Remuneración, pago de salario, jornal, pagos en especie, liquidación de prestaciones sociales (vacaciones, horas extra, cesantías, primas)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0421	Perjuicios ocasionados por las condiciones en el ejercicio del trabajo, lugar de trabajo, dotación, no pago de aportes a seguridad social y riesgos laborales	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0422	Pertenecer a un sindicato, participar en huelgas, incumplimiento de convenciones colectivas o pactos laborales	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0431	Maltrato y acoso laboral	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0432	Negación de licencias (maternidad, paternidad, luto, no remuneradas) o indemnizaciones.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
5. Deudas y dinero		5. Deudas y dinero				5. Deudas y dinero			
0511	Deudas en forma de letras de cambio, pagarés u otros instrumentos contraídas con particulares	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0512	Usura o intereses elevados en préstamos con particulares	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0513	Embargo y secuestro del bien por deudas contraídas con particulares	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0521	Deudas como tarjetas de crédito, libre inversión, créditos hipotecarios y otras carteras con entidades financieras y solidarias	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0522	Usura o intereses elevados en préstamos con el sector financiero y solidario	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0523	Procesos ejecutivos, embargo, secuestro del bien, hipotecas, remates y lanzamientos con el sector financiero y solidario	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0524	Reportes a centrales de riesgo	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0531	Deudas por créditos educativos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0532	Pago de intereses por deudas educativas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0533	Quiebra o insolencia de personas naturales	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
6. Vivienda y vecinos		6. Vivienda y vecinos				6. Vivienda y vecinos			
0611	Propiedad	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0612	Invasión, ocupación indebida	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0613	Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		
0621	Arrendamiento	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año		

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿En qué mes y año inició este problema?

1. Familiares

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
Mes	Mes	Mes	Mes
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

2. Consumo de producto, bien o servicio

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

3. Prestación de un servicio público domiciliario

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

4. Trabajo o empleo

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

1A

5. Deudas y dinero

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

6. Vivienda y vecinos

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	¿En qué mes y año inició este problema? (continuación)							
		6. Vivienda y vecinos (conclusión)				7. Entorno y espacio público			
0622	Administración	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0631	Ruidos, malos olores y basuras	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0632	Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0633	Buen nombre, rumores, chismes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0641	Daños a cultivos, conflictos por fuentes y acceso al agua	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Entorno y espacio público									
0711	Invasión, ocupación indebida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0712	Perjuicios ocasionados por las condiciones o ausencia de equipamiento y mobiliario urbano (puentes peatonales, calles, andenes, paraderos, botes de basura, escaños, bancas, materas, luminarias, bolardos, jardineras, juegos infantiles y de ejercicio, semáforos, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0713	Perjuicios ocasionados por obras públicas (rampas, señalización, ruidos, escombros, duración)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0714	Mal uso de espacios de uso común (parques, calles, plazas, playas, andenes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Propiedad uso y tenencia de la tierra									
0811	Conflictos derivados de la inexistencia de información o desactualización de los registros catastrales y registrales (mercado inmobiliario)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0812	Formalización, adjudicación o titulación de tierras, mojones y definición de linderos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0813	Servidumbre sobre un predio (de paso de agua, servicios públicos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0814	Invasión, ocupación indebida del terreno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0821	Recuperación de terrenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0822	Extinción de dominio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Medio ambiente y acceso a recursos comunitarios									
0911	Impacto ambiental producido por la actividad minero-energética	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0912	Contaminación o deforestación ambiental (fumigaciones, aspersión con glifosato, tala de árboles, aguas, incendios, pesca)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0921	Extracción y explotación ilícita de recursos ambientales (minerales, madera, hidrocarburos, fuentes hídricas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0922	Acceso a recursos comunitarios (agua, pesca, caza, vías terciarias)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Prestación de los servicios de salud, pensión, riesgos laborales									
1011	Afiliación (Sistema general de seguridad social en salud y pensión, ARL y riesgos laborales)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1012	Registro y categorización del SISBEN / régimen subsidiado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1013	Servicios básicos (citas, autorizaciones de procedimientos y/o medicamentos, pagos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1014	Servicio por enfermedades crónicas y enfermedades de alto costo (autorizaciones de procedimientos y/o cirugías, medicamentos, pagos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1015	Negación del servicio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1021	Demora en la atención del servicio (citas, autorizaciones de procedimientos y/o medicamentos, pagos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1022	Calidad del servicio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1023	Daños y perjuicios ocasionados por el uso de medicamentos o suplementos adulterados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1024	Errores médicos, equivocación del tratamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1031	Pago de la mesada pensional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1032	Acceso a pensión y reconocimiento de requisitos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1033	Traslados entre regímenes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿En qué mes y año inició este problema? (continuación)

6. Vivienda y vecinos (conclusión)

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

7. Entorno y espacio público

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

8. Propiedad uso y tenencia de la tierra

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

9. Medio ambiente y acceso a recursos comunitarios

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

10. Prestación de los servicios de salud, pensión, riesgos laborales

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="			

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	¿En qué mes y año inició este problema? (continuación)												
		11. Relación con el Estado			12. Educación y formación			13. Trato discriminatorio			14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos			15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público
11. Relación con el Estado														
1111	Daños o perjuicios ocasionados por actuaciones de instituciones públicas o autoridades del Estado	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1112	Expropiaciones	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1113	Deficiencia en los servicios prestados por el Estado diferentes de los servicios públicos domiciliarios.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1114	Abuso de la autoridad estatal	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1121	Pago y/o cobro de impuesto, multas y sanciones (asuntos de carácter tributario)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1122	Negación en obtención de documentos, en la realización de trámites, procesos ante el Estado	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1123	Problemas relacionados con comparendos de tránsito, por contravenciones (notificación tardía, no conformidad)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1124	Ejecución o incumplimiento de un contrato estatal (menos contratos laborales)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1131	Trámites de naturalización de migrantes y expedición de documentos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1141	Daños o perjuicios ocasionados por actuaciones de funcionarios judiciales, auxiliares de la justicia y abogados litigantes.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
12. Educación y formación														
1211	Problemas en el acceso a la educación básica y media	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1212	Problemas en el acceso a la educación superior	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1221	Condiciones de calidad en la prestación del servicio, negación	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1222	Derechos de gratuidad, matrícula de ingreso, materiales.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1231	Acceso y prestación inadecuada del servicio en relación con necesidades específicas de la persona	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1232	Ambiente educativo (matoneo, bullying, violencia).	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
13. Trato discriminatorio														
1311	Orientación sexual o identidad de género	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1312	Por ser mujer u hombre.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1321	Condición de discapacidad	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1322	Raza o etnia, nacionalidad, creencias religiosas, ideologías, preferencias políticas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1323	Discriminación y exclusión por edad, apariencia física, condición socioeconómica o embarazo	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos														
1411	Hurto, estafa, fraude, extorsión	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1412	Daño en bienes muebles y/o inmuebles (patrimonio como vehículos o oficina)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1413	Amenazas, lesiones	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1421	Contra los derechos de autor.	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1422	Secuestros, tortura	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1423	Injurias, calumnias	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1424	Homicidio, feminicidio	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1431	Ciberdelitos (robo por medios informáticos, violación de datos personales)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1441	Plantaciones ilícitas, producción de drogas, tráfico de estupefacientes y sustancias químicas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1442	Violencia sexual	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1443	Violencia intrafamiliar	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público														
1511	Desplazamiento forzado y desaparición forzada	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1512	Agresiones por la Policía o las Fuerzas Militares (batidas ilegales, falsos positivos, ejecuciones extrajudiciales, etc.)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1513	Incumplimiento en la sustitución de cultivos ilícitos	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1514	Delitos contra la vida y/o la integridad personal ocurridos con ocasión del conflicto armado (tortura, homicidio, secuestro, violencia sexual, minas antipersona)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1515	Delitos contra el patrimonio ocurridos con ocasión del conflicto armado (extorsión, hurto, daño en bien ajeno)	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1516	Terrorismo y amenazas	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		
1517	Despojo de tierras	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes	<input type="text"/> Mes		

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿En qué mes y año inició este problema? (continuación)

11. Relación con el Estado

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

12. Educación y formación

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

13. Trato discriminatorio

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

1A

14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público

<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año
<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año	<input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación: (Encuestador: Entregue Tarjeta 8)	
1. Familiares			
0111	Paternidad / maternidad o adopción	<input type="checkbox"/>	Afectación
0112	Cuota de alimentos, custodia, patria potestad, visitas	<input type="checkbox"/>	Afectación
0121	Separación, divorcio, liquidación, unión libre	<input type="checkbox"/>	Afectación
0122	División de propiedad / Separación de bienes	<input type="checkbox"/>	Afectación
0131	Herencias, sucesiones, testamentos	<input type="checkbox"/>	Afectación
0141	Cuidado de personas que más lo requieren (niños, niñas y adolescentes, personas enfermas, personas con discapacidad, personas mayores)	<input type="checkbox"/>	Afectación
0151	Quien asume los gastos del hogar	<input type="checkbox"/>	Afectación
2. Consumo de producto, bien o servicio			
0211	Mala calidad de los productos o servicios adquiridos	<input type="checkbox"/>	Afectación
0212	Incumplimiento de contratos o garantías de productos o servicios	<input type="checkbox"/>	Afectación
0221	Manejo de datos personales	<input type="checkbox"/>	Afectación
0222	Publicidad engañosa	<input type="checkbox"/>	Afectación
0231	Sobrecostos en tarifas	<input type="checkbox"/>	Afectación
3. Prestación de un servicio público domiciliario			
0311	Carencia, desconexión, prestación inadecuada del servicio	<input type="checkbox"/>	Afectación
0312	Facturación, tarifa y sobrecostos	<input type="checkbox"/>	Afectación
0313	Instalación, uso ilegal de la instalación	<input type="checkbox"/>	Afectación
4. Trabajo o empleo			
0411	Reconocimiento y formalización de relación laboral o contractual	<input type="checkbox"/>	Afectación
0412	Despido y liquidación de relación laboral y contractual	<input type="checkbox"/>	Afectación
0413	Remuneración, pago de salario, jornal, pagos en especie, liquidación de prestaciones sociales (vacaciones, horas extra, cesantías, primas)	<input type="checkbox"/>	Afectación
0421	Perjuicios ocasionados por las condiciones en el ejercicio del trabajo, lugar de trabajo, dotación, no pago de aportes a seguridad social y riesgos laborales	<input type="checkbox"/>	Afectación
0422	Pertenecer a un sindicato, participar en huelgas, incumplimiento de convenciones colectivas o pactos laborales	<input type="checkbox"/>	Afectación
0431	Maltrato y acoso laboral	<input type="checkbox"/>	Afectación
0432	Negación de licencias (maternidad, paternidad, luto, no remuneradas) o indemnizaciones.	<input type="checkbox"/>	Afectación
5. Deudas y dinero			
0511	Deudas en forma de letras de cambio, pagarés u otros instrumentos contraídos con particulares	<input type="checkbox"/>	Afectación
0512	Usura o intereses elevados en préstamos con particulares	<input type="checkbox"/>	Afectación
0513	Embargo y secuestro del bien por deudas contraídas con particulares	<input type="checkbox"/>	Afectación
0521	Deudas como tarjetas de crédito, libre inversión, créditos hipotecarios y otras carteras con entidades financieras y solidarias	<input type="checkbox"/>	Afectación
0522	Usura o intereses elevados en préstamos con el sector financiero y solidario	<input type="checkbox"/>	Afectación
0523	Procesos ejecutivos, embargo, secuestro del bien, hipotecas, remates y lanzamientos con el sector financiero y solidario	<input type="checkbox"/>	Afectación
0524	Reportes a centrales de riesgo	<input type="checkbox"/>	Afectación
0531	Deudas por créditos educativos	<input type="checkbox"/>	Afectación
0532	Pago de intereses por deudas educativas	<input type="checkbox"/>	Afectación
0533	Quiebra o insolencia de personas naturales	<input type="checkbox"/>	Afectación
6. Vivienda y vecinos			
0611	Propiedad	<input type="checkbox"/>	Afectación
0612	Invasión, ocupación indebida	<input type="checkbox"/>	Afectación
0613	Daños, afectaciones, calidad del inmueble	<input type="checkbox"/>	Afectación
0621	Arrendamiento	<input type="checkbox"/>	Afectación

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación: (Encuestador: Entregue Tarjeta 8)

1. Familiares

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

2. Consumo de producto, bien o servicio

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

3. Prestación de un servicio público domiciliario

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

4. Trabajo o empleo

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

5. Deudas y dinero

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

6. Vivienda y vecinos

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

1B

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación: (Encuestador: Entregue Tarjeta 8)	
6. Vivienda y vecinos (conclusión)			
0622	Administración	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0631	Ruidos, malos olores y basuras	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0632	Problemas relacionados con mascotas u otros animales domésticos	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0633	Buen nombre, rumores, chismes	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0641	Daños a cultivos, conflictos por fuentes y acceso al agua	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
7. Entorno y espacio público			
0711	Invasión, ocupación indebida	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0712	Perjuicios ocasionados por las condiciones o ausencia de equipamiento y mobiliario urbano (puentes peatonales, calles, andenes, paraderos, botes de basura, escaños, bancas, materas, luminarias, bolardos, jardineras, juegos infantiles y de ejercicio, semáforos, etc.)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0713	Perjuicios ocasionados por obras públicas (rampas, señalización, ruidos, escombros, duración)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0714	Mal uso de espacios de uso común (parques, calles, plazas, playas, andenes)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
8. Propiedad uso y tenencia de la tierra			
0811	Conflictos derivados de la inexistencia de información o desactualización de los registros catastrales y registrales (mercado inmobiliario)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0812	Formalización, adjudicación o titulación de tierras, mojones y definición de linderos	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0813	Servidumbre sobre un predio (de paso de agua, servicios públicos)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0814	Invasión, ocupación indebida del terreno	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0821	Recuperación de terrenos	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0822	Extinción de dominio	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
9. Medio ambiente y acceso a recursos comunitarios			
0911	Impacto ambiental producido por la actividad minero-energética	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0912	Contaminación o deforestación ambiental (fumigaciones, aspersión con glifosato, tala de árboles, aguas, incendios, pesca)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0921	Extracción y explotación ilícita de recursos ambientales (minerales, madera, hidrocarburos, fuentes hídricas)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
0922	Acceso a recursos comunitarios (agua, pesca, caza, vías terciarias)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
10. Prestación de los servicios de salud, pensión, riesgos laborales			
1011	Afilación (Sistema general de seguridad social en salud y pensión, ARL y riesgos laborales)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1012	Registro y categorización del SISBEN / régimen subsidiado	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1013	Servicios básicos (citas, autorizaciones de procedimientos y/o medicamentos, pagos)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1014	Servicio por enfermedades crónicas y enfermedades de alto costo (autorizaciones de procedimientos y/o cirugías, medicamentos, pagos)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1015	Negación del servicio	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1021	Demora en la atención del servicio (citas, autorizaciones de procedimientos y/o medicamentos, pagos)	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1022	Calidad del servicio	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1023	Daños y perjuicios ocasionados por el uso de medicamentos o suplementos adulterados	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1024	Errores médicos, equivocación del tratamiento	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1031	Pago de la mesada pensional	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1032	Acceso a pensión y reconocimiento de requisitos	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación
1033	Traslados entre regímenes	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación <input type="checkbox"/> Afectación

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación:
(Encuestador: Entregue Tarjeta8)

6. Vivienda y vecinos (conclusión)

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

7. Entorno y espacio público

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

8. Propiedad uso y tenencia de la tierra

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

9. Medio ambiente y acceso a recursos comunitarios

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

10. Prestación de los servicios de salud, pensión, riesgos laborales

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

1B

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

cod_tipo	Tipología	Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación: [Encuestador: Entregue Tarjeta 8]	
	11. Relación con el Estado	11. Relación con el Estado	
1111	Daños o perjuicios ocasionados por actuaciones de instituciones públicas o autoridades del Estado	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1112	Expropiaciones	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1113	Deficiencia en los servicios prestados por el Estado diferentes de los servicios públicos domiciliarios.	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1114	Abuso de la autoridad estatal	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1121	Pago y/o cobro de impuesto, multas y sanciones (asuntos de carácter tributario)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1122	Negación en obtención de documentos, en la realización de trámites, procesos ante el Estado	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1123	Problemas relacionados con comparendos de tránsito, por contravenciones (notificación tardía, no conformidad)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1124	Ejecución o incumplimiento de un contrato estatal (menos contratos laborales)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1131	Trámites de naturalización de migrantes y expedición de documentos	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1141	Daños o perjuicios ocasionados por actuaciones de funcionarios judiciales, auxiliares de la justicia y abogados litigantes.	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
	12. Educación y formación	12. Educación y formación	
1211	Problemas en el acceso a la educación básica y media	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1212	Problemas en el acceso a la educación superior	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1221	Condiciones de calidad en la prestación del servicio, negación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1222	Derechos de gratuidad, matrícula de ingreso, materiales.	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1231	Acceso y prestación inadecuada del servicio en relación con necesidades específicas de la persona	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1232	Ambiente educativo (matoneo, bullying, violencia).	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
	13. Trato discriminatorio	13. Trato discriminatorio	
1311	Orientación sexual o identidad de género	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1312	Por ser mujer u hombre.	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1321	Condición de discapacidad	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1322	Raza o etnia, nacionalidad, creencias religiosas, ideologías, preferencias políticas	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1323	Discriminación y exclusión por edad, apariencia física, condición socioeconómica o embarazo	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
	14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos	14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos	
1411	Hurto, estafa, fraude, extorsión	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1412	Daño en bienes muebles y/o inmuebles (patrimonio como vehículos o oficina)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1413	Amenazas, lesiones	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1421	Contra los derechos de autor.	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1422	Secuestros, tortura	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1423	Injurias, calumnias	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1424	Homicidio, feminicidio	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1431	Ciberdelitos (hurto por medios informáticos, violación de datos personales)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1441	Plantaciones ilícitas, producción de drogas, tráfico de estupefacientes y sustancias químicas	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1442	Violencia sexual	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1443	Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
	15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público	15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público	
1511	Desplazamiento forzado y desaparición forzada	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1512	Agresiones por la Policía o las Fuerzas Militares (batidas ilegales, falsos positivos, ejecuciones extrajudiciales, etc.)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1513	Incumplimiento en la sustitución de cultivos ilícitos	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1514	Delitos contra la vida y/o la integridad personal ocurridos con ocasión del conflicto armado (tortura, homicidio, secuestro, violencia sexual, minas antipersona)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1515	Delitos contra el patrimonio ocurridos con ocasión del conflicto armado (extorsión, hurto, daño en bien ajeno)	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1516	Terrorismo y amenazas	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
1517	Despojo de tierras	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Según su percepción, ¿en qué punto de la siguiente escala de afectación ubicaría este problema? El color blanco indica que no le causó ninguna afectación y el color negro que le causó muy alta afectación: (Encuestador: Entregue Tarjeta 8)

11. Relación con el Estado

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

12. Educación y formación

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

13. Trato discriminatorio

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

14. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados de delitos

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

15. Afectaciones, daños o perjuicios causados o derivados del conflicto armado o problemas de orden público

<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación
<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación	<input type="checkbox"/> Afectación

1B

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

De los anteriores problemas, vamos a seleccionar dos, primero el más antiguo y luego el que le causó mayor afectación. (Solo aplique esta pregunta si la persona registró 3 o más problemas)

CONTROL

Problema priorizado 1

COD

Problema priorizado 2

COD

Problema priorizado 1

COD

Problema priorizado 2

COD

Primer problema priorizado (Mayor antiguedad). A continuación le preguntaremos por el problema XXXXX. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

¿Frente a este problema qué acción tomó?

*Si tomó varias acciones registre solo la última.

Acudió a una institución, autoridad o persona particular

Continúe

Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema

Pase a 10

Actuó de forma violenta

Pase a 12

Acudió a un actor ilegal

Pase a 13

No hizo nada

Pase a 14

Acudió a una institución, autoridad o persona particular

Continúe

Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema

Pase a 10

Actuó de forma violenta

Pase a 12

Acudió a un actor ilegal

Pase a 13

No hizo nada

Pase a 14

¿Cuáles fueron las instituciones, autoridades o personas particulares a las que acudió para solucionar el problema?

Si sólo acudió a solo una institución, autoridad o persona particular pase a la pregunta 6

1. Abogado.

2. Administradoras de Riesgos Laborales.

3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.

4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.

5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).

6. Autoridades de tránsito y transporte.

7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.

8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.

9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).

10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.

12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.

13. Consultorios jurídicos.

14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).

15. Defensoría del Pueblo.

16. Despachos judiciales para conflictos penales

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Problema priorizado 1	COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	CONTROL								
Problema priorizado 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									

Primer problema priorizado (Mayor antigüedad). A continuación le preguntaremos por el problema XXXXX. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho.

Acudió a una institución, autoridad o persona particular	<input type="checkbox"/> Continúe	Acudió a una institución, autoridad o persona particular	<input type="checkbox"/> Continúe	Acudió a una institución, autoridad o persona particular	<input type="checkbox"/> Continúe	Acudió a una institución, autoridad o persona particular	<input type="checkbox"/> Continúe
Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema	<input type="checkbox"/> Pase a 10	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema	<input type="checkbox"/> Pase a 10	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema	<input type="checkbox"/> Pase a 10	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema	<input type="checkbox"/> Pase a 10
Actuó de forma violenta	<input type="checkbox"/> Pase a 12	Actuó de forma violenta	<input type="checkbox"/> Pase a 12	Actuó de forma violenta	<input type="checkbox"/> Pase a 12	Actuó de forma violenta	<input type="checkbox"/> Pase a 12
Acudió a un actor ilegal	<input type="checkbox"/> Pase a 13	Acudió a un actor ilegal	<input type="checkbox"/> Pase a 13	Acudió a un actor ilegal	<input type="checkbox"/> Pase a 13	Acudió a un actor ilegal	<input type="checkbox"/> Pase a 13
No hizo nada	<input type="checkbox"/> Pase a 14	No hizo nada	<input type="checkbox"/> Pase a 14	No hizo nada	<input type="checkbox"/> Pase a 14	No hizo nada	<input type="checkbox"/> Pase a 14
1. Abogado.	<input type="checkbox"/>						
2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/>
3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/>
4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/>
5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/>
6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/>
7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/>
8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/>
9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/>
10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/>
11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/>
12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/>
13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/>						
14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/>
15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/>						
16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/>

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

<p>¿Cuáles fueron las instituciones, autoridades o personas particulares a las que acudió para solucionar el problema?</p> <p>Si sólo acudió a solo una institución, autoridad o persona particular pase a la pregunta 6</p>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	22. Empleador. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	22. Empleador. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	26. Familiares o amigos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26. Familiares o amigos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	28. Fiscalía General de la Nación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28. Fiscalía General de la Nación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	30. Inspección de Policía o Corregidor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30. Inspección de Policía o Corregidor. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	31. Inspectores de trabajo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	31. Inspectores de trabajo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	33. Jueces de Paz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33. Jueces de Paz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	35. Medicina Legal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35. Medicina Legal. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	37. Notarías. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	37. Notarías. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN). <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	40. Registraduría Nacional del Estado Civil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	40. Registraduría Nacional del Estado Civil. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	42. Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	42. Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DUNIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DUNIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DUNIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DUNIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿Cuál fue la última institución, autoridad o persona particular a la que acudió?	5	Última institución a la que acudió	COD	Última institución a la que acudió	COD	
		_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la razón principal por la que acudió a esta institución, autoridad o persona particular?	6	Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	
		Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	
		Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	
		Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	
		Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	
		Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	
		Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	
		El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	
		Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	
		Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10	Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10	
¿Cuál fue el resultado de acudir a esta institución, autoridad o persona particular?	7	Se produjo decisión	<input type="checkbox"/> 1	Se produjo decisión	<input type="checkbox"/> 1	
		Se llegó a un acuerdo	<input type="checkbox"/> 2	Se llegó a un acuerdo	<input type="checkbox"/> 2	
		7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		
		7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		
		0 <input type="checkbox"/> 10	Totalmente insatisfecho	0 <input type="checkbox"/> 10	Totalmente satisfecho	
		Pase a 15		Pase a 15		
		El caso no se ha resuelto o sigue en trámite.	<input type="checkbox"/> 3	Continúe	<input type="checkbox"/> 3	Continúe
		Tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Pase a 9	<input type="checkbox"/> 4	Pase a 9
		La autoridad, institución o persona particular no hizo nada	<input type="checkbox"/> 5	Pase a 16	<input type="checkbox"/> 5	Pase a 16
		Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6	Pase a 16	<input type="checkbox"/> 6	Pase a 16

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Última institución a la que acudió	COD	Última institución a la que acudió	COD	Última institución a la que acudió	COD	Última institución a la que acudió	COD	5
Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	Le genera confianza o alguien le recomendó esta vía.	<input type="checkbox"/> 1	
Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	Pocos trámites o bajos costos.	<input type="checkbox"/> 2	
Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	Lo obligaron / lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 3	
Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	Es la única que hay, a la que puede acceder, conoce o le queda cerca.	<input type="checkbox"/> 4	
Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	Donde acudió antes no lo atendieron o la atención no fue satisfactoria.	<input type="checkbox"/> 5	
Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	Traslado por parte de otra autoridad.	<input type="checkbox"/> 6	
Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	Porque era el que tenía que resolver el problema (competencia).	<input type="checkbox"/> 7	
El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	El proceso, trámite o resultado puede ser influenciable.	<input type="checkbox"/> 8	
Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	Porque la solución del conflicto tiene previstas etapas en varias instituciones	<input type="checkbox"/> 9	
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10							
6								
Se produjo decisión <input type="checkbox"/> 1	Se llegó a un acuerdo <input type="checkbox"/> 2	Se produjo decisión <input type="checkbox"/> 1	Se llegó a un acuerdo <input type="checkbox"/> 2	Se produjo decisión <input type="checkbox"/> 1	Se llegó a un acuerdo <input type="checkbox"/> 2	Se produjo decisión <input type="checkbox"/> 1	Se llegó a un acuerdo <input type="checkbox"/> 2	
↓		↓		↓		↓		
7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		7.1 En cuántos meses se produjo la decisión o el acuerdo meses _____		
↓		↓		↓		↓		
7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		7.2 ¿Qué tan satisfecho está con la decisión o el acuerdo?		
0 _____ 10		0 _____ 10		0 _____ 10		0 _____ 10		
Totalmente insatisfecho	Totalmente satisfecho							
Pase a 15	Continúe							
El caso no se ha resuelto o sigue en trámite.	<input type="checkbox"/> 3	El caso no se ha resuelto o sigue en trámite.	<input type="checkbox"/> 3	El caso no se ha resuelto o sigue en trámite.	<input type="checkbox"/> 3	El caso no se ha resuelto o sigue en trámite.	<input type="checkbox"/> 3	
Tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 4	
La autoridad, institución o persona particular no hizo nada	<input type="checkbox"/> 5	La autoridad, institución o persona particular no hizo nada	<input type="checkbox"/> 5	La autoridad, institución o persona particular no hizo nada	<input type="checkbox"/> 5	La autoridad, institución o persona particular no hizo nada	<input type="checkbox"/> 5	
Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6							
7								

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

8 ¿Cuál es la razón principal por la que el caso no se ha resuelto o sigue en trámite?	8 Después de diligenciar pase a 16	Mala prestación del servicio, demoras, errores. <input type="checkbox"/> 1	Mala prestación del servicio, demoras, errores. <input type="checkbox"/> 1
		Falta de pruebas u otros requisitos. <input type="checkbox"/> 2	Falta de pruebas u otros requisitos. <input type="checkbox"/> 2
		La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada. <input type="checkbox"/> 3	La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada. <input type="checkbox"/> 3
		La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución. <input type="checkbox"/> 4	La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución. <input type="checkbox"/> 4
		Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo. <input type="checkbox"/> 5	Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo. <input type="checkbox"/> 5
		Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6	Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 6
		No sabe, desconoce el estado del proceso. <input type="checkbox"/> 99	No sabe, desconoce el estado del proceso. <input type="checkbox"/> 99
		Después de diligenciar pase a 16	
		Después de diligenciar pase a 16	
9 ¿Por qué razón principal tomó la decisión de no continuar con la solicitud o trámite?	9 Después de diligenciar pase a 16	Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite. <input type="checkbox"/> 1	Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite. <input type="checkbox"/> 1
		Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento. <input type="checkbox"/> 2	Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento. <input type="checkbox"/> 2
		Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo). <input type="checkbox"/> 3	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo). <input type="checkbox"/> 3
		Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite. <input type="checkbox"/> 4	Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite. <input type="checkbox"/> 4
		Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió. <input type="checkbox"/> 5	Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió. <input type="checkbox"/> 5
		Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite. <input type="checkbox"/> 6	Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite. <input type="checkbox"/> 6
		Se lo sugirieron. <input type="checkbox"/> 7	Se lo sugirieron. <input type="checkbox"/> 7
		Lo presionaron. <input type="checkbox"/> 8	Lo presionaron. <input type="checkbox"/> 8
		Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite. <input type="checkbox"/> 9	Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite. <input type="checkbox"/> 9
		Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10	Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10
		No sabe / No responde. <input type="checkbox"/> 99	No sabe / No responde. <input type="checkbox"/> 99
		Después de diligenciar pase a 16	
Después de diligenciar pase a 16			

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Mala prestación del servicio, demoras, errores.	<input type="checkbox"/> 1	Mala prestación del servicio, demoras, errores.	<input type="checkbox"/> 1	Mala prestación del servicio, demoras, errores.	<input type="checkbox"/> 1	Mala prestación del servicio, demoras, errores.	<input type="checkbox"/> 1
Falta de pruebas u otros requisitos.	<input type="checkbox"/> 2	Falta de pruebas u otros requisitos.	<input type="checkbox"/> 2	Falta de pruebas u otros requisitos.	<input type="checkbox"/> 2	Falta de pruebas u otros requisitos.	<input type="checkbox"/> 2
La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada.	<input type="checkbox"/> 3	La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada.	<input type="checkbox"/> 3	La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada.	<input type="checkbox"/> 3	La solicitud no fue recibida, fue inadmitida o rechazada.	<input type="checkbox"/> 3
La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución.	<input type="checkbox"/> 4	La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución.	<input type="checkbox"/> 4	La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución.	<input type="checkbox"/> 4	La solicitud se traslado a otra entidad / No era competencia de esa persona, autoridad o institución.	<input type="checkbox"/> 4
Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo.	<input type="checkbox"/> 5	Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo.	<input type="checkbox"/> 5	Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo.	<input type="checkbox"/> 5	Está pendiente de respuesta, decisión o acuerdo.	<input type="checkbox"/> 5
Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 6						
No sabe, desconoce el estado del proceso.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe, desconoce el estado del proceso.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe, desconoce el estado del proceso.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe, desconoce el estado del proceso.	<input type="checkbox"/> 99
Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16	
Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 1	Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 1	Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 1	Llegó a un acuerdo con la contraparte por fuera del proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 1
Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento.	<input type="checkbox"/> 2	Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento.	<input type="checkbox"/> 2	Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento.	<input type="checkbox"/> 2	Alto costo económico del proceso o trámite, dificultades de transporte y desplazamiento.	<input type="checkbox"/> 2
Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 3	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 3	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 3	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 3
Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite.	<input type="checkbox"/> 4	Mala prestación del servicio, errores en el proceso / trámite.	<input type="checkbox"/> 4
Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió.	<input type="checkbox"/> 5	Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió.	<input type="checkbox"/> 5	Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió.	<input type="checkbox"/> 5	Pérdida de confianza en la persona, autoridad o institución a la que acudió.	<input type="checkbox"/> 5
Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 6	Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 6	Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 6	Ya no le interesaba continuar con el proceso o trámite.	<input type="checkbox"/> 6
Se lo sugirieron.	<input type="checkbox"/> 7						
Lo presionaron.	<input type="checkbox"/> 8						
Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 9	Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 9	Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 9	Por los tiempos de respuesta de la solicitud o trámite.	<input type="checkbox"/> 9
Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 10						
No sabe / No responde.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe / No responde.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe / No responde.	<input type="checkbox"/> 99	No sabe / No responde.	<input type="checkbox"/> 99
Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16	

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ... intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema?</p>	<p>10</p>	<p>Prefiere arreglar pacíficamente, a través de diálogo o por sí mismo los problemas.</p> <p>Es menos costoso o más ágil que otras soluciones.</p> <p>El acuerdo dura más y los resultados son más beneficiosos. Hace parte de sus costumbres, usos o tradiciones.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>No sabía ante cual autoridad acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Donde vive no cuenta con instituciones que solucionen conflictos.</p> <p>No confía en las autoridades.</p> <p>Porque el problema no fue tan grave.</p> <p>Fue un requisito para acudir ante un juez o para continuar un proceso judicial.</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	<p>Prefiere arreglar pacíficamente, a través de diálogo o por sí mismo los problemas.</p> <p>Es menos costoso o más ágil que otras soluciones.</p> <p>El acuerdo dura más y los resultados son más beneficiosos. Hace parte de sus costumbres, usos o tradiciones.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>No sabía ante cual autoridad acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Donde vive no cuenta con instituciones que solucionen conflictos.</p> <p>No confía en las autoridades.</p> <p>Porque el problema no fue tan grave.</p> <p>Fue un requisito para acudir ante un juez o para continuar un proceso judicial.</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11
		<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16</p>		
<p>¿Se llegó a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema?</p>	<p>11</p>	<p>Tenía mucha rabia, se dejó llevar, el otro se lo merecía.</p> <p>No confiaba en las autoridades.</p> <p>Es la forma como se resuelven los problemas aquí.</p> <p>No había otra opción, estaba en estado de necesidad (hambre de un menor, salud de una persona).</p> <p>No sabía ante quien acudir, qué hacer o cómo hacerlo.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>Otra ¿cuál? _____</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	<p>Tenía mucha rabia, se dejó llevar, el otro se lo merecía.</p> <p>No confiaba en las autoridades.</p> <p>Es la forma como se resuelven los problemas aquí.</p> <p>No había otra opción, estaba en estado de necesidad (hambre de un menor, salud de una persona).</p> <p>No sabía ante quien acudir, qué hacer o cómo hacerlo.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>Otra ¿cuál? _____</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
		<p>Después de diligenciar pase a 16</p>			
<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ... actuó de forma violenta para resolver el problema?</p>	<p>12</p>	<p>Después de diligenciar pase a 16</p>	<p>Después de diligenciar pase a 16</p>		
		<p>Es más efectivo que otras formas de solución.</p> <p>Es la forma como se resuelven los problemas aquí.</p> <p>No confiaba en las autoridades estatales.</p> <p>Donde vive no cuenta con instituciones, personas o autoridades que solucionen conflictos.</p> <p>Tenía mucha rabia, se dejó llevar.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>Otra ¿cuál? _____</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	<p>Es más efectivo que otras formas de solución.</p> <p>Es la forma como se resuelven los problemas aquí.</p> <p>No confiaba en las autoridades estatales.</p> <p>Donde vive no cuenta con instituciones, personas o autoridades que solucionen conflictos.</p> <p>Tenía mucha rabia, se dejó llevar.</p> <p>Se lo sugirieron.</p> <p>Lo presionaron.</p> <p>Otra ¿cuál? _____</p>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
<p>Después de diligenciar pase a 16</p>					
<p>¿Cuál fue la razón principal por la que ... acudió a un actor ilegal?</p>	<p>13</p>	<p>Después de diligenciar pase a 16</p>	<p>Después de diligenciar pase a 16</p>		
		<p>Después de diligenciar pase a 16</p>	<p>Después de diligenciar pase a 16</p>		

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Prefiere arreglar pacíficamente, a través de diálogo o por sí mismo los problemas. Es menos costoso o más ágil que otras soluciones. El acuerdo dura más y los resultados son más beneficiosos. Hace parte de sus costumbres, usos o tradiciones. Se lo sugirieron. Lo presionaron. No sabía ante cual autoridad acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Donde vive no cuenta con instituciones que solucionen conflictos. No confía en las autoridades. Porque el problema no fue tan grave. Fue un requisito para acudir ante un juez o para continuar un proceso judicial.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	Prefiere arreglar pacíficamente, a través de diálogo o por sí mismo los problemas. Es menos costoso o más ágil que otras soluciones. El acuerdo dura más y los resultados son más beneficiosos. Hace parte de sus costumbres, usos o tradiciones. Se lo sugirieron. Lo presionaron. No sabía ante cual autoridad acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Donde vive no cuenta con instituciones que solucionen conflictos. No confía en las autoridades. Porque el problema no fue tan grave. Fue un requisito para acudir ante un juez o para continuar un proceso judicial.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	Prefiere arreglar pacíficamente, a través de diálogo o por sí mismo los problemas. Es menos costoso o más ágil que otras soluciones. El acuerdo dura más y los resultados son más beneficiosos. Hace parte de sus costumbres, usos o tradiciones. Se lo sugirieron. Lo presionaron. No sabía ante cual autoridad acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Donde vive no cuenta con instituciones que solucionen conflictos. No confía en las autoridades. Porque el problema no fue tan grave. Fue un requisito para acudir ante un juez o para continuar un proceso judicial.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11
Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 15 No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 16		
Tenía mucha rabia, se dejó llevar, el otro se lo merecía. No confiaba en las autoridades. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No había otra opción, estaba en estado de necesidad (hambre de un menor, salud de una persona). No sabía ante quien acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Tenía mucha rabia, se dejó llevar, el otro se lo merecía. No confiaba en las autoridades. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No había otra opción, estaba en estado de necesidad (hambre de un menor, salud de una persona). No sabía ante quien acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Tenía mucha rabia, se dejó llevar, el otro se lo merecía. No confiaba en las autoridades. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No había otra opción, estaba en estado de necesidad (hambre de un menor, salud de una persona). No sabía ante quien acudir, qué hacer o cómo hacerlo. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16		
Es más efectivo que otras formas de solución. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No confiaba en las autoridades estatales. Donde vive no cuenta con instituciones, personas o autoridades que solucionen conflictos. Tenía mucha rabia, se dejó llevar. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Es más efectivo que otras formas de solución. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No confiaba en las autoridades estatales. Donde vive no cuenta con instituciones, personas o autoridades que solucionen conflictos. Tenía mucha rabia, se dejó llevar. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	Es más efectivo que otras formas de solución. Es la forma como se resuelven los problemas aquí. No confiaba en las autoridades estatales. Donde vive no cuenta con instituciones, personas o autoridades que solucionen conflictos. Tenía mucha rabia, se dejó llevar. Se lo sugirieron. Lo presionaron. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16	Después de diligenciar pase a 16		

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿Cuál fue la razón principal por la que no hizo nada?	14	<p>No era importante el problema / No valía la pena. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No tenía pruebas o argumentos. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No confiaba en las autoridades estatales. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Por temor a las consecuencias / lo amenazaron. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprendimiento de términos técnicos, analfabetismo). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>La persona era conocida o familiar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p>	<p>No era importante el problema / No valía la pena. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No tenía pruebas o argumentos. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>No confiaba en las autoridades estatales. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Por temor a las consecuencias / lo amenazaron. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprendimiento de términos técnicos, analfabetismo). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>La persona era conocida o familiar. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p>
		Después de diligenciar pase a 16	
¿Se cumplió con la decisión o el acuerdo?	15	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>No <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
¿El problema de se solucionó?	16	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Continúe</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Pase a 18</p>
Desde que hizo algo para afrontar el problema, ¿cuántos meses tardo este en solucionarse?	17	Meses <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Meses <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
¿Si le sucediera de nuevo este problema volvería a tomar el mismo camino?	18	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 20</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Pase a 20</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Continúe</p>
¿Por qué razón principal ... no volvería a tomar el mismo camino?	19	<p>Porque el problema no se resolvió. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>El resultado no le favoreció o no fue el esperado. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque le trajo más problemas. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque se cometió algún abuso de poder en su contra. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>La institución o persona no podía solucionar el problema. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Por costoso. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p>	<p>Porque el problema no se resolvió. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>El resultado no le favoreció o no fue el esperado. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque le trajo más problemas. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque se cometió algún abuso de poder en su contra. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>La institución o persona no podía solucionar el problema. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Por costoso. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p> <p>Otra ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11</p>
		La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.	La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

No era importante el problema / No valía la pena.	<input type="checkbox"/> 1	No era importante el problema / No valía la pena.	<input type="checkbox"/> 1	No era importante el problema / No valía la pena.	<input type="checkbox"/> 1	No era importante el problema / No valía la pena.	<input type="checkbox"/> 1
Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites.	<input type="checkbox"/> 2	Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites.	<input type="checkbox"/> 2	Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites.	<input type="checkbox"/> 2	Solucionar el problema tomaba demasiado tiempo o requería demasiados trámites.	<input type="checkbox"/> 2
Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar.	<input type="checkbox"/> 3	Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar.	<input type="checkbox"/> 3	Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar.	<input type="checkbox"/> 3	Era muy costoso solucionar el problema, no consiguió transporte, no se pudo desplazar.	<input type="checkbox"/> 3
No tenía pruebas o argumentos.	<input type="checkbox"/> 4	No tenía pruebas o argumentos.	<input type="checkbox"/> 4	No tenía pruebas o argumentos.	<input type="checkbox"/> 4	No tenía pruebas o argumentos.	<input type="checkbox"/> 4
No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo.	<input type="checkbox"/> 5	No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo.	<input type="checkbox"/> 5	No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo.	<input type="checkbox"/> 5	No supo qué podía hacer, ante quién acudir o cómo hacerlo.	<input type="checkbox"/> 5
No confiaba en las autoridades estatales.	<input type="checkbox"/> 6	No confiaba en las autoridades estatales.	<input type="checkbox"/> 6	No confiaba en las autoridades estatales.	<input type="checkbox"/> 6	No confiaba en las autoridades estatales.	<input type="checkbox"/> 6
Por temor a las consecuencias / lo amenazaron.	<input type="checkbox"/> 7	Por temor a las consecuencias / lo amenazaron.	<input type="checkbox"/> 7	Por temor a las consecuencias / lo amenazaron.	<input type="checkbox"/> 7	Por temor a las consecuencias / lo amenazaron.	<input type="checkbox"/> 7
Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma).	<input type="checkbox"/> 8	Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma).	<input type="checkbox"/> 8	Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma).	<input type="checkbox"/> 8	Razones de fe o filosofía (la justicia divina actuará / Dios ajustará las cargas/ Karma).	<input type="checkbox"/> 8
Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 9	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 9	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 9	Dificultades en la comunicación y el lenguaje (diversidad de lenguas, incomprensión de términos técnicos, analfabetismo).	<input type="checkbox"/> 9
La persona era conocida o familiar.	<input type="checkbox"/> 10	La persona era conocida o familiar.	<input type="checkbox"/> 10	La persona era conocida o familiar.	<input type="checkbox"/> 10	La persona era conocida o familiar.	<input type="checkbox"/> 10
Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 11						
Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16		Después de diligenciar pase a 16	
Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18	Sí <input type="checkbox"/> 1 Continúe	No <input type="checkbox"/> 2 Pase a 18
Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Validar con fecha de inicio		Validar con fecha de inicio		Validar con fecha de inicio		Validar con fecha de inicio	
Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	No <input type="checkbox"/> 2 Continúe	Sí <input type="checkbox"/> 1 Pase a 20	No <input type="checkbox"/> 2 Continúe
Porque el problema no se resolvió.	<input type="checkbox"/> 1	Porque el problema no se resolvió.	<input type="checkbox"/> 1	Porque el problema no se resolvió.	<input type="checkbox"/> 1	Porque el problema no se resolvió.	<input type="checkbox"/> 1
Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado.	<input type="checkbox"/> 2	Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado.	<input type="checkbox"/> 2	Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado.	<input type="checkbox"/> 2	Porque aún está en trámite, el proceso fue demorado.	<input type="checkbox"/> 2
Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención.	<input type="checkbox"/> 3	Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención.	<input type="checkbox"/> 3	Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención.	<input type="checkbox"/> 3	Porque la persona o institución no gestionó de manera correcta o no le prestó una buena atención.	<input type="checkbox"/> 3
El resultado no le favoreció o no fue el esperado.	<input type="checkbox"/> 4	El resultado no le favoreció o no fue el esperado.	<input type="checkbox"/> 4	El resultado no le favoreció o no fue el esperado.	<input type="checkbox"/> 4	El resultado no le favoreció o no fue el esperado.	<input type="checkbox"/> 4
Porque le trajo más problemas.	<input type="checkbox"/> 5	Porque le trajo más problemas.	<input type="checkbox"/> 5	Porque le trajo más problemas.	<input type="checkbox"/> 5	Porque le trajo más problemas.	<input type="checkbox"/> 5
Porque se cometió algún abuso de poder en su contra.	<input type="checkbox"/> 6	Porque se cometió algún abuso de poder en su contra.	<input type="checkbox"/> 6	Porque se cometió algún abuso de poder en su contra.	<input type="checkbox"/> 6	Porque se cometió algún abuso de poder en su contra.	<input type="checkbox"/> 6
La institución o persona no podía solucionar el problema.	<input type="checkbox"/> 7	La institución o persona no podía solucionar el problema.	<input type="checkbox"/> 7	La institución o persona no podía solucionar el problema.	<input type="checkbox"/> 7	La institución o persona no podía solucionar el problema.	<input type="checkbox"/> 7
Por costoso.	<input type="checkbox"/> 8						
Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración.	<input type="checkbox"/> 9	Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración.	<input type="checkbox"/> 9	Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración.	<input type="checkbox"/> 9	Porque al cumplir la ley se obtienen consecuencias más beneficiosas y de mayor duración.	<input type="checkbox"/> 9
Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias).	<input type="checkbox"/> 10	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias).	<input type="checkbox"/> 10	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias).	<input type="checkbox"/> 10	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias).	<input type="checkbox"/> 10
Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 11						
La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.		La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.		La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.		La opción 9 solo aplica si la pregunta 3 es igual a 2, 3, 4 o 5.	

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

¿En algún momento contó con asesoría legal o asistencia jurídica de:

Si pregunta 3 = 5 (No hizo nada) no formule esta pregunta y pase a pregunta 22.

20	Un abogado particular. <input type="checkbox"/> 1	Un abogado particular. <input type="checkbox"/> 1
	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2
	Un consultorio jurídico universitario. <input type="checkbox"/> 3	Un consultorio jurídico universitario. <input type="checkbox"/> 3
	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4
	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5
	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6
	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7
Pase a 22		
21	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1
	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2
	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3
	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4
	Complica el proceso. <input type="checkbox"/> 5	Complica el proceso. <input type="checkbox"/> 5
	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6
	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7
	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8
	Otra ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9	Otra ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9
Pase a 22		

Segundo problema priorizado (mayor afectación). A continuación le preguntaremos por el problema XXXXXX. Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. (Repite ciclo preguntas 3 a 21)

Además de los problemas priorizados en la pregunta 2, seleccione los problemas más antiguos (máximo 8)	22	Problema	COD	Problema	COD
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
¿Frente al problema qué acción tomó?	23	Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1	Continúa <input type="checkbox"/> 1	Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1	Continúa <input type="checkbox"/> 1
		Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		Actuó de forma violenta <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	Actuó de forma violenta <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
		Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
		No hizo nada <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	No hizo nada <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Pase a 26		Pase a 26			

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

Un abogado particular. <input type="checkbox"/> 1				
Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2	Un abogado provisto por el Estado / Defensor público.. <input type="checkbox"/> 2
Un consultorio jurídico universitario. <input type="checkbox"/> 3				
Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4	Auxiliares de justicia y empleados judiciales. <input type="checkbox"/> 4
Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5	Una autoridad municipal (Inspecciones de policía, comisarías de familia, personería) <input type="checkbox"/> 5
Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6	Otra institución, autoridad o persona ¿Cuál? <input type="checkbox"/> 6
No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7	No tuvo asesoría legal o asistencia jurídica (abogado, consultorio jurídico, defensor público). <input type="checkbox"/> 7
No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1	No se requería para el trámite. <input type="checkbox"/> 1
Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2	Es muy costoso (en términos de tiempo, dinero, desplazamiento). <input type="checkbox"/> 2
No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3	No tuvo acceso o desconocía la existencia de servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 3
No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4	No confía en los abogados o en los servicios de asesoría legal o asistencia jurídica. <input type="checkbox"/> 4
Complica el proceso. <input type="checkbox"/> 5				
No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6	No entendía el lenguaje / los términos jurídicos y legales. <input type="checkbox"/> 6
Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7	Porque no se tuvieron en cuenta mis particularidades culturales (pertenencia étnica, costumbres, tradiciones y creencias). <input type="checkbox"/> 7
Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8	Tiene conocimiento jurídicos, se puede autorepresentar, es abogado/a <input type="checkbox"/> 8
Otra ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9				

Segundo problema priorizado (mayor afectación). A continuación le preguntaremos por el problema XXXXXXX.

Es muy importante que usted recuerde lo sucedido en relación con este hecho. (Repite ciclo preguntas 3 a 21)

Problema <input type="checkbox"/> COD			
Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1 Continúa <input type="checkbox"/> 26	Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1 Continúa <input type="checkbox"/> 26	Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1 Continúa <input type="checkbox"/> 26	Acudió a una institución, autoridad o persona particular <input type="checkbox"/> 1 Continúa <input type="checkbox"/> 26
Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2	Intentó llegar a un acuerdo directamente con quien tuvo el problema <input type="checkbox"/> 2
Actuó de forma violenta <input type="checkbox"/> 3			
Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4	Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4	Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4	Acudió a un actor ilegal <input type="checkbox"/> 4
No hizo nada <input type="checkbox"/> 5			

OBSERVACIONES

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

<p>¿Cuáles fueron las instituciones, autoridades o personas particulares a las que acudió para solucionar el problema?</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">Si sólo acudió a solo una institución, autoridad o persona particular pase a la pregunta 26</p>	1. Abogado.	<input type="checkbox"/> 1	1. Abogado.	<input type="checkbox"/> 1
	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> 1	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> 1
	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> 1	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> 1
	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> 1	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> 1
	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> 1	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> 1
	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> 1	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> 1
	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> 1	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> 1
	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> 1	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> 1
	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> 1	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> 1
	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> 1	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> 1
	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> 1	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> 1
	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> 1	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> 1
	13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> 1	13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> 1
	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> 1	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> 1
	15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> 1	15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> 1
	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> 1	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> 1
	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> 1
	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> 1
	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> 1
	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> 1
	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (continuación)

1. Abogado.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. Administradoras de Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. Administraciones de edificios, conjuntos residenciales y/o condominios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. Alcaldías, gobernaciones, secretarías y otros despachos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. Autoridades ambientales y Corporaciones Autónomas Regionales (CAR).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. Autoridades de tránsito y transporte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7. Bancos, compañías de financiamiento, aseguradoras, cooperativas, fondos de pensiones.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. Catastros, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Curadurías Urbanas, Lonjas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. Centros de conciliación, arbitraje y amigable composición (conciliadores, árbitros, mediadores).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Hospitales, clínicas, centros de salud y demás Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	11. Comisarías de Familia, Defensoría de Familia - ICBF.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	12. Conciliadores en equidad, conciliadores de las Juntas de Acción Comunal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	13. Consultorios jurídicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14. Defensores del consumidor, Superintendencias (financiera, de salud, de sociedades, entre otras).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15. Defensoría del Pueblo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16. Despachos judiciales para conflictos penales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17. Despachos judiciales para controversias laborales, civiles y de familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18. Despachos judiciales para conflictos con abogados y funcionarios judiciales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19. Despachos judiciales para controversias con el Estado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20. Despachos judiciales para atención de Tutelas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

24

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (conclusión)

	24	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	25	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	28	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	32	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	36	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	40	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	44	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	48	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	52	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	56	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
	60	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿Cuál fue la última institución, autoridad o persona particular a la que acudió?	25	Última entidad a la que acudió _____	COD <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Última entidad a la que acudió _____	COD <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
¿El problema se solucionó?	26	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22	Sí <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22

O. PROBLEMAS, DESACUERDOS, CONFLICTOS O DISPUTAS (Para los miembros del hogar de 18 años y más) (conclusión)

21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1	21. DIAN, Contraloría General de la República, secretarías de hacienda, oficinas de aduana, control cambiario.	<input type="checkbox"/> 1
22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1	22. Empleador.	<input type="checkbox"/> 1
23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1	23. Empresas de Servicios Públicos Domiciliarios.	<input type="checkbox"/> 1
24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1	24. Empresas de operadores telefonía celular e internet móvil.	<input type="checkbox"/> 1
25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1	25. Entidades Promotoras de Salud (EPS) y SISBEN.	<input type="checkbox"/> 1
26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1	26. Familiares o amigos.	<input type="checkbox"/> 1
28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	28. Fiscalía General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1
29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1	29. Grupos u organizaciones sociales, Iglesias, comunidad de fe o líderes religiosos.	<input type="checkbox"/> 1
30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1	30. Inspección de Policía o Corregidor.	<input type="checkbox"/> 1
31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	31. Inspectores de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1
32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	32. Instituciones educativas y de formación para el trabajo.	<input type="checkbox"/> 1
33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1	33. Jueces de Paz.	<input type="checkbox"/> 1
34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1	34. Jurisdicción Especial Indígena, Consejos Comunitarios de las Comunidades Negras y Rrom.	<input type="checkbox"/> 1
35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1	35. Medicina Legal.	<input type="checkbox"/> 1
36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1	36. Ministerios y entidades adscritas, departamentos administrativos.	<input type="checkbox"/> 1
37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1	37. Notarías.	<input type="checkbox"/> 1
38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1	38. Personerías, Procuraduría General de la Nación.	<input type="checkbox"/> 1
39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1	39. Policía Nacional (CAI, estación de policía, DIJIN -SIJIN).	<input type="checkbox"/> 1
40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1	40. Registraduría Nacional del Estado Civil.	<input type="checkbox"/> 1
41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1	41. Unidad de Víctimas, Unidad de Restitución de Tierras.	<input type="checkbox"/> 1
42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 _____	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 _____	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 _____	42. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> 1 _____
Última entidad a la que acudió	COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Última entidad a la que acudió	COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Última entidad a la que acudió	COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Última entidad a la que acudió	COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22	Continúe con el siguiente problema de acuerdo al número de problemas registrados en pregunta 22
24							
25							
26							

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

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

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

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

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

¿Dónde vivía hace 12 meses:	5	Aquí en este municipio <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 En otro municipio <input type="checkbox"/> 2 Departamento: _____ Municipio: _____	Aquí en este municipio <input type="checkbox"/> 1 Pase a 7 En otro municipio <input type="checkbox"/> 2 Departamento: _____ Municipio: _____																						
		En otro país: <input type="checkbox"/> 3 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos</td><td><input type="checkbox"/> 6 Perú</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 2 España</td><td><input type="checkbox"/> 7 Costa Rica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 3 Venezuela</td><td><input type="checkbox"/> 8 Argentina</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4 Ecuador</td><td><input type="checkbox"/> 9 Francia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 5 Panamá</td><td><input type="checkbox"/> 10 Italia</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 11 Otro país</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos	<input type="checkbox"/> 6 Perú	<input type="checkbox"/> 2 España	<input type="checkbox"/> 7 Costa Rica	<input type="checkbox"/> 3 Venezuela	<input type="checkbox"/> 8 Argentina	<input type="checkbox"/> 4 Ecuador	<input type="checkbox"/> 9 Francia	<input type="checkbox"/> 5 Panamá	<input type="checkbox"/> 10 Italia	<input type="checkbox"/> 11 Otro país		En otro país: <input type="checkbox"/> 3 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos</td><td><input type="checkbox"/> 6 Perú</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 2 España</td><td><input type="checkbox"/> 7 Costa Rica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 3 Venezuela</td><td><input type="checkbox"/> 8 Argentina</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4 Ecuador</td><td><input type="checkbox"/> 9 Francia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 5 Panamá</td><td><input type="checkbox"/> 10 Italia</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 11 Otro país</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos	<input type="checkbox"/> 6 Perú	<input type="checkbox"/> 2 España	<input type="checkbox"/> 7 Costa Rica	<input type="checkbox"/> 3 Venezuela	<input type="checkbox"/> 8 Argentina	<input type="checkbox"/> 4 Ecuador	<input type="checkbox"/> 9 Francia	<input type="checkbox"/> 5 Panamá	<input type="checkbox"/> 10 Italia
<input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos	<input type="checkbox"/> 6 Perú																								
<input type="checkbox"/> 2 España	<input type="checkbox"/> 7 Costa Rica																								
<input type="checkbox"/> 3 Venezuela	<input type="checkbox"/> 8 Argentina																								
<input type="checkbox"/> 4 Ecuador	<input type="checkbox"/> 9 Francia																								
<input type="checkbox"/> 5 Panamá	<input type="checkbox"/> 10 Italia																								
<input type="checkbox"/> 11 Otro país																									
<input type="checkbox"/> 1 Estados Unidos	<input type="checkbox"/> 6 Perú																								
<input type="checkbox"/> 2 España	<input type="checkbox"/> 7 Costa Rica																								
<input type="checkbox"/> 3 Venezuela	<input type="checkbox"/> 8 Argentina																								
<input type="checkbox"/> 4 Ecuador	<input type="checkbox"/> 9 Francia																								
<input type="checkbox"/> 5 Panamá	<input type="checkbox"/> 10 Italia																								
<input type="checkbox"/> 11 Otro país																									
¿Cuál fue el principal motivo por el que cambió el lugar donde residía hace 12 meses?	6	Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Estudio <input type="checkbox"/> 2 Salud <input type="checkbox"/> 3 Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="checkbox"/> 4 Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="checkbox"/> 5 Desastres naturales <input type="checkbox"/> 6 Conformación de un nuevo hogar <input type="checkbox"/> 7 Acompañar a otros miembros del hogar <input type="checkbox"/> 8 Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="checkbox"/> 9 Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10	Trabajo <input type="checkbox"/> 1 Estudio <input type="checkbox"/> 2 Salud <input type="checkbox"/> 3 Amenaza o riesgo para su vida o integridad física ocasionada por conflicto armado <input type="checkbox"/> 4 Amenaza o riesgo para su vida o integridad física por violencia NO asociada al conflicto armado <input type="checkbox"/> 5 Desastres naturales <input type="checkbox"/> 6 Conformación de un nuevo hogar <input type="checkbox"/> 7 Acompañar a otros miembros del hogar <input type="checkbox"/> 8 Motivos culturales asociados a grupos étnicos <input type="checkbox"/> 9 Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 10																						
		¿ De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS ... se reconoce como:	7	Indígena <input type="checkbox"/> 1 Gitano / ROM <input type="checkbox"/> 2 Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 3 Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 4 Negro, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="checkbox"/> 5 Ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/> 9	Indígena <input type="checkbox"/> 1 Gitano / ROM <input type="checkbox"/> 2 Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 3 Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 4 Negro, afrodescendiente o afrocolombiano <input type="checkbox"/> 5 Ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/> 9																				

OBSERVACIONES

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

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

OBSERVACIONES

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

Dada su condición física y mental, y sin ningún tipo de ayuda, ¿... puede: 8	a. Oír la voz o los sonidos	a. Oír la voz o los sonidos																
	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad														
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4														
	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad														
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4														
	b. Hablar o conversar	b. Hablar o conversar																
	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad														
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4														
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
c. Ver de cerca, de lejos o alrededor	c. Ver de cerca, de lejos o alrededor																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
e. Agarrar o mover objetos con las manos	e. Agarrar o mover objetos con las manos																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)	f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)	g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
h. Relacionarse o interactuar con las demás personas	h. Relacionarse o interactuar con las demás personas																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios																	
<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<table border="0"> <tr> <td>No puede hacerlo</td> <td>Sí, con mucho dificultad</td> <td>Sí, con alguna dificultad</td> <td>Sin dificultad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>	No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
No puede hacerlo	Sí, con mucho dificultad	Sí, con alguna dificultad	Sin dificultad															
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4															
Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.																		
Si la persona tiene menos de 18 años, termine la encuesta.																		

OBSERVACIONES

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

a. Oír la voz o los sonidos			
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
b. Hablar o conversar			
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
c. Ver de cerca, de lejos o alrededor	c. Ver de cerca, de lejos o alrededor	c. Ver de cerca, de lejos o alrededor	c. Ver de cerca, de lejos o alrededor
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras	d. Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
e. Agarrar o mover objetos con las manos	e. Agarrar o mover objetos con las manos	e. Agarrar o mover objetos con las manos	e. Agarrar o mover objetos con las manos
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)	f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)	f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)	f. Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo(a)
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)	g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)	g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)	g. Comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a)
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
h. Relacionarse o interactuar con las demás personas	h. Relacionarse o interactuar con las demás personas	h. Relacionarse o interactuar con las demás personas	h. Relacionarse o interactuar con las demás personas
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios	i. Hacer las tareas diarias sin mostrar problemas cardíacos, respiratorios
No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad	No puede hacerlo Sí, con mucha dificultad Sí, con alguna dificultad Sin dificultad
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

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

OBSERVACIONES

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

A continuación le voy a hacer unas preguntas relacionadas con su orientación sexual e identidad de género.

Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos.

Entregar tarjeta 3 de orientación sexual <p>¿Usted siente atracción sexual o romántica por?</p>	9	Hombres	<input type="checkbox"/> 1	Hombres	<input type="checkbox"/> 1
		Mujeres	<input type="checkbox"/> 2	Mujeres	<input type="checkbox"/> 2
		Ambos sexos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos sexos	<input type="checkbox"/> 3
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4

Entregar tarjeta 4 de identidad de género <p>¿Usted se reconoce como?</p>	10	Hombre	<input type="checkbox"/> 1	Hombre	<input type="checkbox"/> 1
		Mujer	<input type="checkbox"/> 2	Mujer	<input type="checkbox"/> 2
		Hombre Trans	<input type="checkbox"/> 3	Hombre Trans	<input type="checkbox"/> 3
		Mujer Trans	<input type="checkbox"/> 4	Mujer Trans	<input type="checkbox"/> 4
		Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5	Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5

OBSERVACIONES

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

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

A continuación le voy a hacer unas preguntas relacionadas con su orientación sexual e identidad de género. Le informo que sus respuestas serán confidenciales y usadas solo con fines estadísticos.

Hombres	<input type="checkbox"/> 1	9						
Mujeres	<input type="checkbox"/> 2							
Ambos sexos	<input type="checkbox"/> 3							
Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 4							
Hombre	<input type="checkbox"/> 1	10						
Mujer	<input type="checkbox"/> 2							
Hombre Trans	<input type="checkbox"/> 3							
Mujer Trans	<input type="checkbox"/> 4							
Otra, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/> 5							

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIONES

Handwriting practice lines for the word 'OBSERVACIONES'.



[@DANE_Colombia](https://twitter.com/DANE_Colombia)



[@DANEColombia](https://www.facebook.com/DANEColombia)



[@DANEColombia](https://www.youtube.com/DANEColombia)



[@DANEColombia](https://www.instagram.com/DANEColombia)

Diseño, diagramación e impresión

Dirección de Difusión y Cultura Estadística (DICE)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)