

I. DELITOS DE VEHÍCULOS

APLICAR ESTA SECCIÓN, SÓLO SI EN LA PREGUNTA 5.7 DEL MÓDULO DE HOGAR SE CIRCULÓ ROBO TOTAL DE VEHÍCULO O AUTOPARTES PARA EL SELECCIONADO

1. Mencionó que en 2007 había sido víctima de:

1.A. ¿Robo total de vehículo?

SÍ 1
 ¿Cuántas veces?|_|_|
 NO 2

PASE A LA 1.B

NOTA: SI LA RESPUESTA EN 1.A. ES CÓDIGO 1 (SÍ), REGISTRA 1 EN LA LÍNEA DE DELITO QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DEL RECUADRO DE LA PREGUNTA.

NÚMERO DE DELITO	1a.1 ¿Estuvo presente al momento del robo?	1a.2 ¿En qué estado ocurrió el delito?	1a.3 ¿En qué municipio/ciudad?	1a.4 ¿Era suyo el vehículo?	1a.5 ¿Qué tipo de vehículo le robaron?	1a.6 ¿Estaba asegurado?
	SI 1 NO 2	NO SABE/ NO RESPONDE ... 99	NO SABE/ NO RESPONDE ... 999	SI 1 NO 2	camioneta 1 auto 2 camión 3 otro 4	SI 1 NO 2
1	_	_ _	_ _ _	_	_	_
2	_	_ _	_ _ _	_	_	_
3	_	_ _	_ _ _	_	_	_
4	_	_ _	_ _ _	_	_	_
5	_	_ _	_ _ _	_	_	_

CONTINÚA CON LA PREGUNTA 1a.7

NÚMERO DE DELITO	1a.7 ¿Se recuperó el vehículo?	1a.8 ¿Estaba completo?	1a.9 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?	1a.10 ¿El Ministerio Público inició averiguación previa?	1a.11 ¿En qué mes sucedió el delito?	Marque el último delito
	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	NO SABE ... 99	
1	_	_	_	_	_ _	_
2	_	_	_	_	_ _	_
3	_	_	_	_	_ _	_
4	_	_	_	_	_ _	_
5	_	_	_	_	_ _	_

SI ES NO PASE A 1a.9

SI ES NO PASE A 1a.11

PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO.

DEL ÚLTIMO DELITO, REGISTRE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE EN EL MÓDULO DE "ÚLTIMOS DELITOS"

I. DELITOS DE VEHÍCULOS

1. Mencionó que en 2007 había sido víctima de:
 1.B. ¿Robo parcial (accesorios, refacciones o herramientas) de vehículo?

SÍ 1
 ¿Cuántas veces?
 NO 2 → **PASE A SECCION II**

NOTA: SI LA RESPUESTA EN 1.B. ES CÓDIGO 1 (SÍ), REGISTRA 1 EN LA LÍNEA DE DELITO QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DEL RECUADRO DE LA PREGUNTA.

NÚMERO DE DELITO	1b.1 ¿Estuvo presente al momento del robo?	1b.2 ¿En qué estado ocurrió el delito?	1b.3 ¿En qué municipio/ciudad?	1b.4 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?	1b.5 ¿El Ministerio Público inició averiguación previa?	1b.6 ¿En qué mes sucedió el delito?	Marque el último delito
	SI 1 NO 2	NO SABE/ NO RESPONDE ... 99	NO SABE/ NO RESPONDE ... 999	SI 1 NO 2 SI ES NO PASE A 1b.6	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO.	
1							
2							
3							
4							
5							

DEL ÚLTIMO DELITO, REGISTRE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE EN EL MÓDULO DE "ÚLTIMOS DELITOS"

DELITO _____

APLICAR ESTA SECCION, SOLO SI EN LA PREGUNTA 5.7 DEL MÓDULO DE HOGAR LA RESPUESTA FUE SI EN ROBO A CASA HABITACIÓN

II. ROBO A CASA HABITACIÓN

2. ¿Mencionó que en 2007 había sido víctima de robo a casa habitación.?

SÍ 1
 ¿Cuántas veces?
 NO 2 → **PASE A SECCION III**

NOTA: SI LA RESPUESTA EN 2 ES CÓDIGO 1 (SÍ), REGISTRA 1 EN LA LÍNEA DE DELITO QUE SE ENCUENTRA AL FINAL DEL RECUADRO DE LA PREGUNTA.

NÚMERO DE DELITO	2.1 ¿Estuvo presente al momento del robo?	2.2 ¿En qué estado ocurrió el delito?	2.3 ¿En qué municipio/ciudad?	2.4 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?	2.5 ¿El Ministerio Público inició averiguación previa?	2.6 ¿En qué mes sucedió el delito?	Marque el último delito
	SI 1 NO 2	NO SABE/NO RESPONDE ... 99	NO SABE/NO RESPONDE ... 999	SI 1 NO 2 SI ES NO PASE A 2.6	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2 PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO.	
1							
2							
3							
4							
5							

DEL ÚLTIMO DELITO, REGISTRE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE EN EL MÓDULO DE "ÚLTIMOS DELITOS"

DELITO _____

III. DELITOS

APLICAR SOLO SI MARCO ALGÚN DELITO EN LA PREGUNTA 5.7.1 EN EL MÓDULO DE HOGAR

<p>3.1 Mencionó que en 2007 usted fue víctima de algún delito. ¿Podría decirme de cuál o cuáles delitos se trató?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;"> MARQUE CON UNA CRUZ EL(LOS) TIPO(S) DE DELITO(S) QUE SUFRIO LA VÍCTIMA </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>	<p>3.2 ¿Cuántas veces le sucedió?</p> <p>ANOTE EL NÚMERO DE VECES</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>	<p>3.3 ¿En qué estado le sucedió?</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ... 99</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>	<p>3.4 ¿En qué municipio/ciudad le sucedió?</p> <p>NO SABE/NO RESPONDE ... 999</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>	<p>3.5 ¿Estuvo presente cuando le ocurrió el delito?</p> <p>SI 1 NO 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 100px; text-align: center;"> CONTINÚA CON LA SECCIÓN EN LA PÁGINA SIGUIENTE </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>
<p>04 <input type="checkbox"/> Robo a transeúnte</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>05 <input type="checkbox"/> Otros robos (ESPECIFIQUE)</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>06 <input type="checkbox"/> Secuestro o secuestro exprés</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>07 <input type="checkbox"/> Lesiones</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>08 <input type="checkbox"/> Delitos sexuales (ESPECIFIQUE)</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>09 <input type="checkbox"/> Otros delitos (ESPECIFIQUE)</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

III. DELITOS

3.1 Delito	3.6 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?	3.7 ¿El Ministerio Público inició averiguación previa?	3.8 ¿Podría decirme en qué mes ocurrió éste delito?	Marque el último delito de cada tipo.
	SI 1 NO 2	SI 1 NO 2	NO SABE 99	
	SI ES NO PASE A 3.8			MARQUE Y PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN
→	→	→	→	
04 Robo a transeúnte	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
05 Otros robos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
06 Secuestro o secuestro exprés	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
07 Lesiones	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
08 Delitos sexuales	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
09 Otros delitos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

RECUERDA REGISTRAR EN LA CARÁTULA EL TOTAL DE TIPO DE DELITOS ENCONTRADOS (SECCIÓN 5)

SUMA 01 POR CADA TIPO DE DELITO MARCADO EN 3.1.

TIPOS DE DELITOS EN ESTA SECCIÓN _____

