

I. Delitos de vehículos (robo total)

1.1 ¿Mencionó que en 2008 había sido víctima de robo total de vehículo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

¿Cuántas veces?

No 2

PASE A SECCIÓN II

NÚMERO DE DELITO	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7
	¿Estuvo presente al momento del robo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	¿En qué estado ocurrió el delito? <i>ANOTE EL ESTADO</i>	¿En qué municipio? <i>ANOTE EL MUNICIPIO</i>	¿Era suyo el vehículo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	¿Qué tipo de vehículo le robaron? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> camioneta 1 auto 2 camión 3 otro 4	¿Estaba asegurado? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 <i>CONTINÚE CON LA PREGUNTA 1.8</i>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NÚMERO DE DELITO	1.8	1.9	1.10	1.11	1.12	1.13
	¿Se recuperó el vehículo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 ➔ <i>PASE A 1.10</i>	¿Estaba completo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 ➔ <i>PASE A 1.12</i>	¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	¿En qué mes sucedió el delito? <i>ANOTE CON NÚMERO</i> <i>PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO</i> No sabe o no responde 99	<i>ANOTE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</i>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. Delitos de vehículos (robo parcial)

APLICAR ESTA SECCIÓN SI EN 6.12 DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR SE MARCÓ ROBO PARCIAL DE VEHÍCULO

2.1 ¿Mencionó que en 2008 había sido víctima de robo parcial (accesorios, refacciones o herramientas) de vehículo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

¿Cuántas veces?

No.....2 ➡ PASE A SECCIÓN III

NÚMERO DE DELITO	2.2 ¿Estuvo presente al momento del robo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	2.3 ¿Era suyo el vehículo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	2.4 ¿En qué estado ocurrió el delito? <i>ANOTE EL ESTADO</i>	2.5 ¿En qué municipio? <i>ANOTE EL MUNICIPIO</i>	2.6 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? <i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 ➡ PASE A 2.8	2.7 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? <i>CIRCULE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí.....1 No2	2.8 ¿En qué mes sucedió el delito? <i>ANOTE CON NÚMERO</i> PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO No sabe o no responde..99	2.9 <i>ANOTE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</i>
	1							
2								
3								
4								
5								

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

III. Robo a casa habitación

APLICAR ESTA SECCION, SOLO SI EN LA PREGUNTA 6.12 DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR SE MARCÓ ROBO A CASA HABITACIÓN

3.1 ¿Mencionó que en 2008 había sido víctima de robo a casa habitación?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí.....1

¿Cuántas veces?

No.....2 ➡ PASE A SECCIÓN IV

NÚMERO DE DELITO	3.2 ¿Estuvo presente al momento del robo? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2	3.3 ¿En qué estado ocurrió el delito? <i>ANOTE EL ESTADO</i>	3.4 ¿En qué municipio? <i>ANOTE EL MUNICIPIO</i>	3.5 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 ➡ PASE A 3.7	3.6 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? <i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí.....1 No2	3.7 ¿En qué mes sucedió el delito? <i>ANOTE CON NÚMERO</i> PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO No sabe o no responde...99	3.8 <i>ANOTE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</i>
	1						
2							
3							
4							
5							

IV. Delitos

<p>4.1</p> <p>Mencionó que en 2008 usted fue víctima de algún delito. ¿Podría decirme de cuál o cuáles delitos se trató?</p> <p><i>MARQUE CON UNA CRUZ EL(LOS) TIPO(S) DE DELITO(S) QUE SUFRIÓ LA VÍCTIMA</i></p>	<p>4.2</p> <p>¿Cuántas veces le sucedió?</p> <p><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p>	<p>4.3</p> <p>¿En qué estado ocurrió el delito?</p> <p><i>ANOTE EL ESTADO</i></p>	<p>4.4</p> <p>¿En qué municipio?</p> <p><i>ANOTE EL MUNICIPIO</i></p>	<p>4.5</p> <p>¿Estuvo presente al momento del delito?</p> <p><i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>
<p>045 <input type="checkbox"/> Robo relacionado a cajero automático bancario</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>04 <input type="checkbox"/> Robo a transeúnte (distinto a robo en cajero)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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 (distinto a robo en cajero)</p> <p><i>ANOTE</i></p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>4.6</p> <p>¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?</p> <p>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No2 ➡ <small>PASE A 4.8</small></p> <p>→</p>	<p>4.7</p> <p>¿El Ministerio Público inició una averiguación previa?</p> <p>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No2</p> <p>→</p>	<p>4.8</p> <p>¿En qué mes sucedió el delito?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO</p> <p>No sabe o no responde.....99</p> <p>→</p>	<p>4.9</p> <p>PARA CADA DELITO ANOTE EL CÓDIGO "1", AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>

IV. Delitos

<p>4.1</p> <p>Mencionó que en 2008 usted fue víctima de algún delito. ¿Podría decirme de cuál o cuáles delitos se trató?</p> <p><i>MARQUE CON UNA CRUZ EL(LOS) TIPO(S) DE DELITO(S) QUE SUFRIÓ LA VÍCTIMA</i></p>	<p>4.2</p> <p>¿Cuántas veces le sucedió?</p> <p><i>ANOTE CON NÚMERO</i></p>	<p>4.3</p> <p>¿En qué estado ocurrió el delito?</p> <p><i>ANOTE EL ESTADO</i></p>	<p>4.4</p> <p>¿En qué municipio?</p> <p><i>ANOTE EL MUNICIPIO</i></p>	<p>4.5</p> <p>¿Estuvo presente al momento del delito?</p> <p><i>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1 No 2</p>
<p>08 <input type="checkbox"/> Delitos sexuales</p> <p><i>ANOTE TIPO DE DELITO</i></p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>091 <input type="checkbox"/> Fraude</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>092 <input type="checkbox"/> Extorsión</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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</p> <p><i>ANOTE</i></p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p> <p>4 _____</p> <p>5 _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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>4.6</p> <p>¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público?</p> <p>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No2 ➡ <small>PASE A 4.8</small></p> <p>➡</p>	<p>4.7</p> <p>¿El Ministerio Público inició una averiguación previa?</p> <p>ANOTE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>Sí.....1</p> <p>No2</p> <p>➡</p>	<p>4.8</p> <p>¿En qué mes sucedió el delito?</p> <p>ANOTE CON NÚMERO</p> <p>PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO</p> <p>No sabe o no responde.....99</p> <p>➡</p>	<p>4.9</p> <p>PARA CADA DELITO ANOTE EL CÓDIGO "1", AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</p>
<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>
<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>
<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>
<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>	<p>1 <input type="text"/></p> <p>2 <input type="text"/></p> <p>3 <input type="text"/></p> <p>4 <input type="text"/></p> <p>5 <input type="text"/></p>

