



I. Delitos a vehículos (robo total)

1.1 ¿Mencionó que en 2009 fue víctima de robo total de vehículo?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí 1

¿Cuántas veces? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No 2

PASE A LA SECCIÓN DE DELITO QUE CORRESPONDA

Número de delito	1.2 ¿Estuvo presente al momento del robo? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 PASE A 1.4	1.3 ¿Llevaba(n) arma(s) el o los delincuentes? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 No sabe..... 9	1.4 ¿En qué estado ocurrió el delito? ANOTE EL ESTADO	1.5 ¿En qué municipio? ANOTE EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN	1.6 ¿Era suyo el vehículo? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2	1.7 ¿Qué tipo de vehículo le robaron? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO camioneta 1 auto 2 camión 3 otro 4	1.8 ¿Estaba asegurado? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 CONTINÚE PARA CADA DELITO CON LAS PREGUNTAS 1.9 A 1.14
1	1 2	1 2 9	_____	_____	1 2	1 2 3 4	
2	1 2	1 2 9	_____	_____	1 2	1 2 3 4	
3	1 2	1 2 9	_____	_____	1 2	1 2 3 4	
4	1 2	1 2 9	_____	_____	1 2	1 2 3 4	
5	1 2	1 2 9	_____	_____	1 2	1 2 3 4	

Número de delito	1.9 ¿Se recuperó el vehículo? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 PASE A 1.11	1.10 ¿Estaba completo? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2	1.11 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 PASE A 1.13	1.12 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2	1.13 ¿En qué mes sucedió el delito? REGISTRE CON NÚMERO NO SABE O NO RESPONDE..... 99 PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN DE DELITO O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO	1.14 REGISTRE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO
1	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 99	
2	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 99	
3	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 99	
4	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 99	
5	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 99	

II. Delitos a vehículos (robo parcial)

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

2.1 ¿Mencionó que en 2009 fue víctima de robo parcial (accesorios, refacciones o herramientas) de vehículo?

Sí1 → ¿Cuántas veces? REGISTRE

No2 → PASE A LA SECCIÓN DE DELITO QUE CORRESPONDA

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Número de delito	2.2 ¿Era suyo el vehículo? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2	2.3 ¿Estuvo presente al momento del robo? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 ↓ PASE A 2.5	2.4 ¿Llevaba(n) arma(s) el o los delincuentes? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 No sabe..... 9	2.5 ¿En qué estado ocurrió el delito? <small>ANOTE EL ESTADO</small>	2.6 ¿En qué municipio? <small>ANOTE EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN</small>	2.7 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 → PASE A 2.9	2.8 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2	2.9 ¿En qué mes sucedió el delito? <small>REGISTRE CON NÚMERO</small> NO SABE O NO RESPONDE 99 PASE AL SIGUIENTE REGLÓN DE DELITO O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO	2.10 <small>REGISTRE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</small>
1	<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"/>
2	<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"/>
3	<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"/>
4	<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"/>
5	<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"/>

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

III. Robo a casa habitación

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

3.1 ¿Mencionó que en 2009 fue víctima de robo a casa habitación?

Sí1 → ¿Cuántas veces? REGISTRE

No2 → PASE A LA SECCIÓN DE DELITO QUE CORRESPONDA

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Número de delito	3.2 ¿Estuvo presente algún integrante del hogar al momento del robo? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 PASE A 3.4	3.3 ¿Llevaba(n) arma(s) él o los delincuentes? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 No sabe..... 9	3.4 ¿En qué estado ocurrió el delito? <small>ANOTE EL ESTADO</small>	3.5 ¿En qué municipio? <small>ANOTE EL MUNICIPIO O DELEGACIÓN</small>	3.6 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 → PASE A 3.8	3.7 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2	3.8 ¿En qué mes sucedió el delito? <small>REGISTRE CON NÚMERO</small> NO SABE O NO RESPONDE 99 PASE AL SIGUIENTE REGLÓN DE DELITO O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO	3.9 <small>REGISTRE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO</small>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

IV. Delitos

4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
Mencionó que en 2009 usted fue víctima de algún delito. ¿Podría decirme de cuál o cuáles delitos se trató? <small>MARQUE CON UNA CRUZ EL (LOS) TIPO(S) DE DELITO(S) QUE SUFRIÓ LA VÍCTIMA</small>	¿Cuántas veces le sucedió? <small>REGISTRE CON NÚMERO</small>	¿En qué estado ocurrió el delito? <small>ANOTE EL ESTADO</small>	¿En qué municipio o ciudad le sucedió? <small>ANOTE EL MUNICIPIO O CIUDAD</small>	¿Estuvo presente al momento del delito? <small>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</small> Sí..... 1 No 2 <small>PASE A 4.7</small>
	→	→	→	
02 <input type="checkbox"/> Robo a transeúnte (incidente diferente a caso de banco o cajero automático)	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
04 <input type="checkbox"/> Robo relacionado con una visita a un banco o cajero automático	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
06 <input type="checkbox"/> Otros robos <small>ANOTE</small> 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
07 <input type="checkbox"/> Extorsión (fue amenazado o engañado para entregar dinero u otra cosa)	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
08 <input type="checkbox"/> Fraude o clonación de tarjetas (entregó dinero a cambio de un bien o servicio)	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

4.6 ¿Llevaba(n) arma(s) el o los delincuentes? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 No sabe..... 9 →	4.7 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 → <small>PASE A 4.9</small> →	4.8 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 →	4.9 ¿En qué mes sucedió el delito? REGISTRE CON NÚMERO NO SABE O NO RESPONDE.....99 PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN DE DELITO O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO →	4.10 PARA CADA TIPO DE DELITO REGISTRE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>

IV. Delitos

4.1	4.2	4.3	4.4	4.5
Mencionó que en 2009 usted fue víctima de algún delito. ¿Podría decirme de cuál o cuáles delitos se trató? <i>MARQUE CON UNA CRUZ EL (LOS) TIPO(S) DE DELITO(S) QUE SUFRIÓ LA VÍCTIMA</i>	¿Cuántas veces le sucedió? <i>REGISTRE CON NÚMERO</i>	¿En qué estado ocurrió el delito? <i>ANOTE EL ESTADO</i>	¿En qué municipio o ciudad le sucedió? <i>ANOTE EL MUNICIPIO O CIUDAD</i>	¿Estuvo presente al momento del delito? <i>REGISTRE UN SOLO CÓDIGO</i> Sí..... 1 No 2 <i>PASE A 4.7</i>
09 <input type="checkbox"/> Lesiones	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
10 <input type="checkbox"/> Secuestro o secuestro exprés	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
11 <input type="checkbox"/> Delitos sexuales <i>ANOTE</i>	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	
12 <input type="checkbox"/> Otros delitos <i>ANOTE</i>	<input type="checkbox"/>	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

4.6 ¿Llevaba(n) arma(s) el o los delincuentes? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 No sabe..... 9 →	4.7 ¿Este delito fue denunciado ante el Ministerio Público? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 → PASE A 4.9	4.8 ¿El Ministerio Público inició una averiguación previa? REGISTRE UN SOLO CÓDIGO Sí..... 1 No 2 →	4.9 ¿En qué mes sucedió el delito? REGISTRE CON NÚMERO NO SABE O NO RESPONDE..... 99 PASE AL SIGUIENTE RENGLÓN DE DELITO O REGISTRE EL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO →	4.10 PARA CADA TIPO DE DELITO REGISTRE EL CÓDIGO "1" AL ÚLTIMO DELITO OCURRIDO
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>

[illegible]