



**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS**  
Morandé 801, piso 22, Santiago, Chile  
Teléfono: (56) 23246 1137  
www.ine.cl

FORMULARIO N°

DE

FOLIO

IDRPH

**EME**

ENCUESTA DE  
MICROEMPRESAS  
DURANTE EL AÑO  
2022

## MICROEMPRESARISMO 2022

### CONFIDENCIAL

Esta encuesta está autorizada por la Ley N° 17.374. Toda la información se mantendrá con carácter estrictamente confidencial, bajo secreto estadístico.

LEVANTAMIENTO PILOTO VII ENCUESTA DE  
MICROEMPRESARISMO 2022

### IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

INFORMACIÓN GEOGRÁFICA					DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA SELECCIONADA
REGIÓN	PROVINCIA	COMUNA	TIPO		CALLE, AVENIDA, PASAJE, KM / NÚMERO, PARCELA, LOTE

ID_UPM	ID_VIVIENDA	TELÉFONO MÓVIL

DESCRIPCIÓN VIVIENDA	TELÉFONO FIJO

INFORMANTE SELECCIONADO		
N° LÍNEA	NOMBRE	EDAD

### CÓDIGOS DE VISITA

Anote el código de contacto en la tabla de resumen de la persona encuestadora, según el listado debajo.

En la columna tipo de entrevistado/a indicar si la persona informante corresponde a la categoría directa o idónea.

Anote solo un código por contacto. En el caso de existir entrevista parcial, (código 12), se debe especificar en la columna razón de entrevista parcial. En caso de existir rechazo, (código 21 ó 22), se debe especificar en la columna razón de rechazo, la categoría correspondiente.

Todos los contactos deben registrar la fecha (en formato dd/mm/aaaa), la hora de inicio (en formato hh:mm para 24 horas).

En el campo de Observaciones sobre el contacto, anote todas las observaciones respecto de los casos no entrevistados.

#### Elegible, entrevistada

11. Entrevista completa

12. Entrevista parcial (**PASE A RAZÓN DE ENTREVISTA PARCIAL**)

#### Elegible, rechaza entrevista

21. Informante del hogar rechazó la entrevista (**PASE A RAZÓN DE RECHAZO**)

22. Informante directo rechazó la entrevista (**PASE A RAZÓN DE RECHAZO**)

#### Elegible, no contactada (presencial)

31. Vivienda ocupada, sin moradores presentes

32. Se impide el acceso a la vivienda

33. Informante no ubicable, se contacta a otra persona

34. Informante ausente en período de levantamiento de la encuesta

#### Elegible, no contactada (telefónico)

71. Marca tono pero sin respuesta

72. Responde buzón de voz

73. Suena ocupado

74. Se encuentra apagado fuera area de cobertura

75. Número de teléfono no existe

76. Número telefónico equivocado

77. Sin número telefónico

78. No se gestionó la llamada

79. Otra razón de no contacto (Especifique)

#### Elegible, no entrevistada otros (presencial)

41. Informante impedido/a física y/o mentalmente para contestar.

42. Informante no habla idioma español (**especificar idioma en OBS. HOJA DE RUTA**)

43. Muerte de el/la informante o algún familiar

44. Concertó cita con el/la informante

48. Hogar se encuentra realizando cuarentena preventiva por COVID-19

49. Otra razón de no entrevista (**especificar en OBS. HOJA DE RUTA**)

#### Elegible, no entrevistada otros (Telefónica)

81. Calidad del audio mala o intermitente

82. Lugar o actividad del informante no permite una entrevista

#### Elegible, desconocida

52. No fue posible localizar la dirección

53. Inaccesibilidad por razones climáticas o desastres naturales

54. Área peligrosa

59. Otra razón de elegibilidad desconocidas (**especificar en OBS. HOJA DE RUTA**)

#### Códigos exclusivos de supervisión

35. Encuesta anulada.

45. Información falseada.

46. Pérdida o errores en la transmisión de datos.

51. No se envió a terreno

#### No elegible

61. Establecimiento, oficina de gobierno u otra organización (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

62. Institución (por ejemplo: hospital, cárcel, asilo de ancianos, etc.) (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

63. Dormitorio colectivo (por ejemplo: militar, de trabajo, internado, hostel, residencial, etc.) (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

64. Vivienda en demolición, incendiada, destruida o erradicada

65. Vivienda desocupada (por ejemplo: en venta, arriendo, etc.) (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

66. Vivienda de veraneo o de uso temporal

67. Edificación no calificable (por ejemplo: en construcción, en reparaciones, etc.) (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

68. No existe informante elegible (Informante fuera de marco, cambio de domicilio) (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

69. Otra razón para ser considerada no elegible (**especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA**)

### RESUMEN DE CONTACTOS DE LA PERSONA ENCUESTADORA

Fecha			Hora	Modo de visita 1.Presencial 2.Telefónica (HDR_tipo)	Entrevistado 1. Informante directo 2. Informante del Hogar 3. Otro	Código de visita	Razón de entrevista parcial (código de visita=12)	Razón de rechazo (código de visita=21 o 22)	Observación de la visita
Día	Mes	Año							
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						

CÓDIGOS DE RAZÓN DE ENTREVISTA PARCIAL	CÓDIGOS DE RAZÓN DE RECHAZO
<p>1. Entrevista debe interrumpirse por razones de tiempo de el/la informante (se concerta cita para continuar en otro momento).</p> <p>2. Entrevista parcial que Informante o integrante del hogar se niega a continuar. <b>Pasa a RAZÓN DE RECHAZO</b></p> <p>3. Se corta la llamada durante la entrevista <b>Especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</b></p> <p>4. Otra razón de entrevista parcial. <b>Especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</b></p>	<p>1. No tiene tiempo</p> <p>2. No está interesado/a o es una pérdida de tiempo</p> <p>3. Por su privacidad no quiere entregar información personal ni familiar</p> <p>4. Por su seguridad no quiere entregar información personal ni familiar</p> <p>5. Nunca responde encuestas</p> <p>6. Está aburrido/a de contestar encuestas</p> <p>7. No confía en las encuestas</p> <p>8. No confía en las estadísticas oficiales</p> <p>9. Ha tenido malas experiencias por responder encuestas</p> <p>10. La familia o la pareja le prohíbe contestar encuestas</p> <p>11. No tiene beneficios por contestar la encuesta</p> <p>12. Se niega sin dar razones</p> <p>13. Alguien contesta y luego corta la llamada</p> <p>14. Por temor/resguardo al contagio de COVID-19, prefiere no contestar la encuesta</p> <p>77. Otra razón de rechazo. Especificar en <b>OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</b></p>

OBSERVACIONES HOJA DE RUTA	
Encuestador/a, recuerde que debe registrar aquí solo observaciones de hoja de ruta	

RESUMEN DE CONTACTOS DE LA PERSONA ENCUESTADORA									
Fecha			Hora	Modo de visita 1.Presencial 2.Telefónica (HDR_tipo)	Entrevistado 1. Informante directo 2. Informante del Hogar 3. Otro	Código de visita	Razón de entrevista parcial (código de visita=12)	Razón de rechazo (código de visita=21 o 22)	Observación de la visita
Día	Mes	Año							
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						
		2022	:						

**DATOS ENTREVISTA**

Hora de inicio:				
-----------------	--	--	--	--

**MÓDULO A SITUACIÓN LABORAL**
**A1** Usted trabajó como (oficio) en \_\_\_\_\_ de 2022, ¿continúa con esa actividad independiente?

Sí, la misma actividad económica	No, sin embargo tengo otra actividad económica como Empleador/a o Cuenta Propia	No, cambié de situación laboral
1	2	3
PASA A MODULO B		

**A2** ¿El cambio de situación laboral se debió a algún motivo relacionado con la pandemia de COVID-19?

Sí	No
1	2

**A3** ¿Por qué razón terminó su trabajo como empleador/a o cuenta propia?

El negocio no generó ingresos suficientes	1	Consiguió un trabajo asalariado	6	PASA A MODULO B
Cierre planificado con anticipación	2	Responsabilidades familiares	7	
Retiro, jubilación o estudio	3	Trabajo temporada o falta de clientes	8	
Por razones de salud	4	Mantengo mi actividad independiente, pero ésta presenta alta inestabilidad por la situación sanitaria	9	
Conflicto legal	5	Otra, especifique	77	

**A4** ¿Volvería a trabajar como empleador/a o trabajador/a por cuenta propia?

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA A6	

**A5** ¿Por qué razón no volvería a trabajar de forma independiente?

Por razones de salud	Responsabilidades familiares	Inestabilidad de los ingresos	Limitaciones legales	Otra, especifique	NS	NR
1	2	3	4	5	88	89
PASE A PREGUNTA A7						

**A6** ¿Cuál es la ganancia mínima mensual por la cual usted volvería a trabajar como independiente?:

Ganancia	NS	NR
\$ _____	88	99

**A7** ¿Actualmente usted se encuentra trabajando para un empleador/a, empresa o negocio?

Instrucción encuestador/a: Considere todo empleo remunerado independiente de su situación contractual.

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA A9	

**A8** ¿Actualmente a qué se dedica?  
Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Labores domésticas o de cuidado de un familiar	Estudio	Jubilado/a	Inactivo/a por razones de salud	Inactivo/a por razones relacionadas con la situación sanitaria	Buscando empleo o cesante	Otra, especifique
1	2	3	4	5	!	77
FIN ENCUESTA						

**A9** ¿Cuál es el principal motivo por el cual se encuentra trabajando como asalariado/a?  
Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

El trabajo desarrollado se relaciona más con su formación	Le pagan cotizaciones legales	Obtiene un ingreso mayor	Mayor estabilidad laboral	Otro, especifique
1	2	3	4	77

**A10** ¿El negocio, empresa o institución donde trabaja es:  
Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Estatat?	Privada?	Hogar Particular?
1	2	3

**A11** ¿Cuál fue el monto LÍQUIDO, en pesos, del último sueldo recibido en este trabajo?  
Instrucción encuestador/a: Leer El SUELDO LÍQUIDO se puede calcular de LA SIGUIENTE FORMA:  
Ingreso Bruto – Descuentos Legales (AFP, ISAPRE/FONASA, Impuesto único a la remuneración) - Descuentos no Legales (bienestar, préstamo empresa, etc.).

Sueldo líquido	NS	NR
\$ _____	88	99

**A12** ¿Su actual sueldo líquido como asalariado/a es mayor que la ganancia obtenida trabajando como independiente?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**A13** Su empleador/a, ¿realiza el pago de cotizaciones referentes a:

Tipo de cotización	Sí	No	NS	NR
1 ...sistema previsional o de pensión?	1	2	88	99
2 ...sistema de salud (público o privado)?	1	2	88	99
3 ...sistema de seguro de desempleo?	1	2	88	99
FIN ENCUESTA				

## DATOS ENTREVISTA

Hora de término:				
------------------	--	--	--	--

**MÓDULO B HISTORIA LABORAL**
**B1 ¿Su negocio o actividad la creó como consecuencia de la pandemia del COVID-19?**

Sí	No
1	2

**B2 ¿Cuál fue la motivación principal por la cual inició su actual negocio o actividad por cuenta propia?**
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

Tradición familiar / herencia	1	Tomar sus propias decisiones / ser su propia jefatura	8
No logró encontrar trabajo como asalariado/a	2	Expectativa de mayores ingresos respecto a su ocupación	9
Fue despedido/a de un empleo asalariado/a	3	Responsabilidades familiares	10
Obtener ingresos suficientes para necesidades básicas	4	Por razones de salud	11
Deseaba iniciar su propio negocio o actividad independiente	5	Formación o estudios	12
Encontró una oportunidad en el mercado	6	Otro, especifique _____	77
Tiene mayor flexibilidad (horario, lugar de trabajo, etc.)	7	No sabe	88
		No responde	99

**B3 ¿Cuándo comenzó su actividad actual?**

Antes del año 2010	Entre 2010 a 2019	Entre 2020 a 2022	NS	NR
1	2	3	88	99
PASA A B5		Año: _____	PASA A B5	

**B4 ¿En qué mes comenzó esta actividad?**

Mes	NS	NR
_____	88	99

**B5 ¿Cómo financió o financiaron la puesta en marcha de esta actividad económica?**
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas. Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.*

Tipo de financiamiento	1°	2°	Tipo de financiamiento	1°	2°
Ahorros o recursos propios (finiquito o herencia)	1	1	Préstamo de amigos/as o parientes (sin intereses)	7	7
Crédito bancario de consumo	2	2	Con prestamista particular (con intereses)	8	8
Crédito bancario comercial	3	3	No necesitó financiamiento inicial	9	
Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores.	4	4	Ninguna otra		10
Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	5	5	No sabe	88	88
Crédito de instituciones sin fines de lucro (Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora, Infocap, etc.)	6	6	No responde	99	99

**B6 Además de esta actividad, ¿tiene actualmente otro trabajo o actividad económica?**

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA B8	

**B7 En ese otro trabajo, usted se desempeña como:**
*Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.*

Dueño/a o socio/a de otro negocio	Trabajador/a por Cuenta Propia	Asalariado/a del sector privado	Asalariado/a del sector público	Servicio doméstico	Familiar no remunerado
1	2	3	4	5	6

**B8 ¿Antes de iniciar con su negocio o actividad actual, cuál era su situación laboral?***Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.*

Era trabajador/a asalariado/a	Tenía otra actividad independiente	No tenía trabajo	Otro, especifique
1	2	3	77
PASA A C1			

**B9 En promedio, ¿cuál era el sueldo líquido mensual que ganaba en su último trabajo como asalariado/a?**

Salario líquido mensual	NS	NR
\$ _____	88	99

**MÓDULO C CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA****C1 ¿Cuál es la actividad principal de su negocio o actividad por cuenta propia?**Recuerde que la **actividad principal** corresponde a la que más ingresos le genera a usted.

	<i>Por ejemplo: venta de sopaipillas en la vía pública, reparadora de calzado, fabricación de muebles en madera, venta de diarios y revistas en quioscos, construcción y reparación de viviendas, asesorías contables, etc.</i>

**C1a Para la persona encuestadora: El negocio o actividad por cuenta propia vende**

Bienes o productos	Servicios
1	2

**C2 ¿Cuál es el oficio, labor u ocupación principal que realiza como trabajador independiente? Detalle el oficio y las tareas que realiza.**Recuerde que la **ocupación principal** es la actividad en la que usted trabaja la mayor parte del tiempo.

C2.a Ocupación	C2.b Tareas que realiza	<i>Ejemplos de ocupación: conductor/a de taxi, profesor/a, carpintero/a, cuidador/a de menores, cocinero/a.</i> <i>Ejemplos de tareas: vender ropa usada, lavar autos, tomar pedidos, comprar insumos, contactar clientes.</i>

**C3 Actualmente, ¿cuántas personas, excluyéndose a usted, son socios/as o dueños/as trabajadores/as de su negocio o actividad cuenta propia? Instrucción encuestador/a: Recuerde excluir a socios o dueños que no trabajen.**

	Hombres	Mujeres
N° de dueños/as o socios/as	_____	_____
SI LA SUMA DE SOCIOS ES 0 (TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES), PASA A PREGUNTA C6		

**C4** Estos socios/as, ¿residen en su misma vivienda?

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA C6	

**C5** ¿En cuántas viviendas diferentes residen estos socios/as o dueños/as trabajadores/as del negocio o actividad por cuenta propia incluyendo la suya?

N° de viviendas	
-----------------	--

**C6** Habitualmente, ¿cuántos días y horas trabaja semanalmente en su negocio o actividad por cuenta propia?

Días	Horas por día	Horas semanales

**C7** En el período de mayo 2021 a abril 2022, ¿Cuántos meses funcionó su negocio?

Instrucción encuestador/a: Considere también los meses en que no tuvo ganancias.

Número de Meses: \_\_\_\_\_

**C8** ¿Dónde lleva a cabo principalmente su negocio o actividad por cuenta propia?

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

En instalaciones u oficinas fuera de su vivienda (fábrica, taller, local, tienda, etc.)	En un vehículo con o sin motor	En un predio agrícola	Dentro de su vivienda con una instalación especial	Dentro de su vivienda sin una instalación especial	En casa o negocio del cliente (a domicilio)	En la calle o espacio público	En faenas, obras de construcción, mineras o similar	Otro lugar, especifique _____
1	2	3	4	5	6	7	8	77
PASA A PREGUNTA D2								

**C9** ¿El local o las instalaciones en las que trabaja son?

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas

Arrendado	Propio por pagar (Dividendo)	Propio pagado (familia, herencia, sucesión)	Prestado	Concesionado	Otro, especifique _____
1	2	3	4	5	6
PASE A PREGUNTA D2					



**MÓDULO D GASTOS, INGRESOS Y GANANCIAS DEL NEGOCIO**

**D1** En el último mes que trabajó, ¿cuánto pagó por el arriendo del local o la instalación en la que trabaja?

Instrucción encuestador/a: Si el lugar de trabajo corresponde a la vivienda, debe estimar solo el valor del arriendo de la parte que utiliza para su actividad.

Total arriendo	NS	NR
\$ _____	88	99

**D2** En los últimos 12 meses, ¿tuvo que realizar alguno de los siguientes gastos del negocio?

Instrucción encuestador/a: En caso que el negocio haya comenzado durante el año 2021, considere los gastos incurridos desde el inicio de éste.

Nº	Tipo de gasto	D2a. Incurrir		D2b. ¿Cuál es la periodicidad de ese gasto?	D2c. ¿Cuánto fue el gasto promedio _____? (indicar periodo d3b)	D2d. En un mes promedio ¿Cuántos días incurrió en este gasto?
		Si	No			
				1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Trimestral 6. Semestral 7. Anual	88 No sabe 99 No responde	Nota: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad señalada del gasto es <b>diaria</b>  88 No sabe 99 No responde
1	Mercadería, materias primas, materiales e insumos	1	2		\$ _____	
2	Servicios básicos (agua, luz, gas, telefonía e internet)	1	2		\$ _____	
3	Gasolina y diésel	1	2		\$ _____	
4	Servicios Profesionales (contador, abogado, ingeniero, etc.)	1	2		\$ _____	
5	Remuneraciones, bonos y aguinaldos	1	2		\$ _____	
6	Impuestos	1	2		\$ _____	
7	Permisos y patentes	1	2		\$ _____	
8	Otros gastos (en arriendo de maquinaria, reparaciones, mantención, repuestos, herramientas menores, aceite y lubricantes)	1	2		\$ _____	

**D3** Para la persona encuestadora ¿La actividad principal de la persona informante implica el trabajo de la tierra, la cría y cuidado de animales, el cultivo de frutas y verduras, actividades forestal forestales y/o pesca?

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA D5	

Leer: Ahora le haré preguntas sobre sus ingresos y ganancias. Entiéndase como ingreso el valor total de las ventas del negocio y las ganancias como el ingreso neto: ingreso menos gastos del negocio.

**FILTRO: Responden sólo aquellos/as informantes que desarrollen actividades en el sector agropecuario (D3=1)**

**D4** En los últimos 12 meses, ¿realizó alguna de las siguientes actividades agropecuarias?:  
Instrucción encuestador/a: Considere todas las actividades ligadas al sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero

Nº	Actividad agrícola, forestal o pesquero	D4a. Realizó la actividad		D4b. ¿Tuvo ingresos producto de esa actividad?		D4c. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso?	D4d. ¿Cuánto fue el monto _____ (indicar periodo D5c)?	D4e. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso?
		Si	No	Si	No	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Trimestral 6. Semestral 7. Anual	88 No sabe 99 No responde	Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad del ingreso es diaria  88 No sabe 99 No responde
1	Cultivo de frutas y verduras y/o actividades forestales	1	2	1	2		\$ _____	
2	Cuidado, crianza y explotación de animales (ganado vacuno, porcino, pollos, gallinas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
3	Productos de origen animal (leche, huevos, miel, queso, mantequilla, mermeladas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
4	Pesca (Pesca artesanal, extracción y recolección de mariscos y algas, etc)	1	2	1	2		\$ _____	
PASE A PREGUNTA D6								

**FILTRO: Responden sólo aquellos/as informantes que NO desarrollen actividades en el sector agropecuario (D3=2)**

**D5** En los últimos 12 meses, en relación a su negocio o actividad principal:

Nº	D5a. ¿Tuvo ingresos por la venta de sus productos o la prestación de sus servicios?		D5b. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso?	D5c. ¿Cuánto fue el monto _____ (indicar periodo D5b)?	D5d. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso?
	Si	No PASE A PREGUNTA D6	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Trimestral 6. Semestral 7. Anual	88 No sabe 99 No responde	Instrucción encuestador/a: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad del ingreso es diaria  88 No sabe 99 No responde
1	1	2		\$ _____	

**D6.a** Descontando todos los gastos del negocio o actividad, ¿cuánto fue la ganancia por la venta de sus productos o servicios el mes anterior?  
Instrucción encuestador/a: En el caso que el negocio no haya registrado ganancias anote 0 o si es una pérdida anote una cifra negativa.

Monto total	NS	NR
\$ _____	88	99

**D6.b** Descontando todos los gastos del negocio o actividad, ¿cuánto fue la ganancia por la venta de sus productos o servicios en...  
Instrucción encuestador/a: Solo responda solo una de las siguientes preguntas. En el caso que el negocio no haya registrado ganancias anote 0 o si es una pérdida anote una cifra negativa.

Periodo	Monto	NS	NR
1 ...promedio mensual los últimos 12 meses?	\$ _____	88	99
2 ...total en los últimos 12 meses?	\$ _____	88	99

## TARJETA DE TRAMOS

1	De \$0 a \$50.000	11	De \$800.001 a \$1.000.000	21	De \$6.000.001 a \$7.000.000
2	De \$50.001 a \$100.000	12	De \$1.000.001 a \$1.200.000	22	De \$7.000.001 a \$8.000.000
3	De \$100.001 a \$150.000	13	De \$1.200.001 a \$1.400.000	23	De \$8.000.001 a \$9.000.000
4	De \$150.001 a \$200.000	14	De \$1.400.001 a \$1.800.000	24	De \$9.000.001 a \$10.000.000
5	De \$200.001 a \$250.000	15	De \$1.800.001 a \$2.200.000	25	De \$10.000.001 a \$15.000.000
6	De \$250.001 a \$300.000	16	De \$2.200.001 a \$2.600.000	26	De \$15.000.001 a \$20.000.000
7	De \$300.001 a \$400.000	17	De \$2.600.001 a \$3.000.000	27	De \$20.000.001 a \$25.000.000
8	De \$400.001 a \$500.000	18	De \$3.000.001 a \$4.000.000	28	De \$Más de \$25.000.000
9	De \$500.001 a \$600.000	19	De \$4.000.001 a \$5.000.000	88	No sabe
10	De \$600.001 a \$800.000	20	De \$5.000.001 a \$6.000.000	99	No responde

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que declararon una ganancia menor o igual a 0 en los últimos 12 meses.**

## D7 ¿Qué ha hecho principalmente para mantener este negocio/actividad?

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

Se mantiene con ahorros del negocio	Se mantiene con ahorros personales o ayuda familiar	Pidió un préstamo bancario	Subsidios o programas estatales	Recortó gastos	Tiene otro trabajo como asalariado/a o independiente	Otra razón, _____
1	2	3	4	5	6	77

## D8 Debido a la pandemia de COVID-19 en Chile, ¿ha visto afectadas las ganancias de su negocio o actividad?:

Sí, disminuyeron	Sí, aumentaron	No, se mantuvieron	NA	NS	NR
1	2	3	85	88	99

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que declaran tener socios/as (C3\_H + C3\_M > 0)**

## D9 En los últimos 12 meses, la ganancia o pérdida del negocio, ¿la compartió con uno o más socios que no vive en su hogar o viven en el extranjero?

Instrucción encuestador/a: Si no tiene socios/as, registre No aplica (NA)

Sí	No	NA	NS	NR
1	2	85	88	99
PASA A PREGUNTA D11				

## D10 En esos 12 meses, ¿qué porcentaje de las ganancias le correspondió a su hogar?

Porcentaje	NS	NR
_____ %	88	99

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que venden bienes c1a=1**

## D11 En los últimos 12 meses ¿destinó parte de los productos para el consumo del hogar?

Sí	No	NA	NS	NR
1	2	85	88	99
PASA A PREGUNTA D13				

## D12 En los últimos 12 meses, ¿En cuánto estima el valor promedio mensual de lo que destinó al consumo propio del hogar?

Instrucción encuestador/a: Considere el autoconsumo de mercadería, productos agrícolas, pesqueros, etc.

Monto mensual	Porcentaje	NS	NR
\$ _____	_____ %	88	99

**D13** Además de las ganancias del negocio, en estos últimos 12 meses, ¿recibió ingresos provenientes de otras fuentes: arriendos, jubilación, pensión, subsidio u otros?

Jubilación y pensión	Subsidios	Arriendos	Otro, especifique	No	NS	NR
1	2	3	4	5	88	99

## MÓDULO E SITUACIÓN DE FORMALIDAD DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

**E1** ¿Lleva algún tipo de registro de las cuentas de su negocio o actividad por cuenta propia? Por ejemplo: compras, gastos, ventas.

Sí, a través de contabilidad formal con contador	Sí, a través de contabilidad simplificada	Sí, a través de contabilidad con registros personales	No, ningún tipo de contabilidad	NS	NR
1	2	3	4	88	99
PASA A PREGUNTA E3					

**E2** A través de la contabilidad, ¿puede separar los gastos de su negocio o actividad por cuenta propia de los gastos de su hogar?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**E3** En su actual negocio o actividad por cuenta propia, ¿inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII)?

Sí, como trabajador independiente (boleta de honorarios)	Sí, como empresa constituida como persona natural	Sí, como Empresa Individual de Responsabilidad Limitada (EIRL) o Sociedad de Responsabilidad Limitada (Ltda.)	Sí, como otro tipo de empresa	No	No, estoy en proceso
1	2	3	4	5	6
PASA A PREGUNTA E5					PASA A PREGUNTA E8

**E4** ¿Cuál es la principal razón por la que no ha iniciado actividades de su negocio o actividad por cuenta propia ante el Servicio de Impuestos Internos (SII)?

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

El proceso de registro es demasiado caro	1	Ningún negocio como el suyo está registrado	8
El proceso de registro toma demasiado tiempo	2	El registro no es esencial para el funcionamiento del negocio	9
No sabe cómo registrarse	3	No ha podido cerrar la actividad anterior	10
El negocio es demasiado pequeño o la actividad es poco frecuente	4	Otro, especifique	77
La actividad es temporal mientras dure la pandemia	5	No sabe	88
Cree que no podrá optar a beneficios sociales	6	No responde	99
Temor a ser fiscalizado	7		
PASA A PREGUNTA E8			

**E5** ¿En qué año inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII) en su actividad actual?

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

Antes del año 2010	Entre 2010 a 2019	Entre 2020 o 2022	NS	NR
1	2	3	88	99
	Año: _____	Año: _____		

**E6** ¿Cuál es la principal razón por la que inició actividades de su negocio o actividad por cuenta propia ante el Servicio de Impuestos Internos (SII)?

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

Para cumplir la ley	1	Para formalizar su negocio	5
Para acceder a programas o beneficios	2	Otro, especifique	77
Para seguir funcionando en cuarentena	3	No sabe	88
Para cotizar en sistema de pensiones y salud	4	No responde	99

**E7** En su actual negocio o actividad por cuenta propia ¿ha realizado o está realizando alguno de los siguientes trámites?

Tipo de trámites		Sí	No	En proceso	NA	NS	NR
1	Declaración de IVA	1	2	3	85	88	99
2	Declaración de impuestos a la renta	1	2	3	85	88	99
3	Permisos sanitarios	1	2	3	85	88	99

**E8** ¿Conoce o ha oído hablar de los siguientes regímenes/registro?  
Responda para cada una de las categorías. Si es "Sí", pase a pregunta E9

Tipo de régimen		Sí	No	NS	NR
1	Régimen de microempresa familiar	1	2	88	99
2	Régimen de tributación especial (Mipymes) Incluya régimen simplificado de impuesto a la renta, régimen simplificado de IVA y/o contabilidad simplificada.	1	2	88	99
3	Registro de empresas en un día (RES)	1	2	88	99
		SI RESPONDE A TODOS NO/NS/NR PASA A PREGUNTA E10			

**E9** ¿Se encuentra acogido/a o registrado/a a esa modalidad?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
1	2	88	99
1	2	88	99

**E10** Para el funcionamiento de su negocio o actividad por cuenta propia, ¿tiene patente o permiso municipal?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**E11** Como trabajador independiente, ¿durante los últimos doce meses usted ha realizado alguno de los siguientes tipos de cotizaciones?  
Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

Cotizaciones		Sí, todos los meses	Sí, algunos meses	Sí, pero a través de otra fuente (carga, jubilación, trabajo asalariado)	No, no está afiliado/a	No, pero está afiliado/a	NS	NR
1	Salud (Isapre o Fonasa)	1	2	3	4	5	88	99
2	AFP o INP (IPS)	1	2	3	4	5	88	99
3	Seguro de accidentes laborales	1	2	3	4		88	99

## MÓDULO F GENERACIÓN DE EMPLEO

**F1** El mes anterior, ¿tuvo trabajadores empleados o contratados por al menos una hora a la semana? Incluya familiares no remunerados y socios trabajadores.

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA F5	

**F2** Ahora le haré preguntas sobre ciertas características de las y los trabajadores que laboran en su negocio o actividad por cuenta propia. *Instrucción* encuestador/a: Incluya también a familiares no remunerados y socios trabajadores.

Nº	a. Por favor, ¿podría indicarme el nombre de todas las personas que laboran en su negocio?	b. ¿Es ... integrante del hogar	c. ¿Cuál es el sexo de ...?	d. ¿Qué edad tiene ...?	e. Nivel educacional más alto alcanzado por ...	f. Categoría ocupacional de ...	g. Tipo de acuerdo con ...	h. Monto total bruto que recibe ...	i. Horas semanales que trabaja ...
		1 Sí 2 No	1 Hombre 2 Mujer	888 No sabe 999 No responde	1 Ninguno 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior (Técnica, Universitaria o postítulo)  88 No sabe 99 No responde	1 Trabajador asalariado 2 Socios trabajadores 3 Familiar sin pago 4 Aprendices o practicantes  88 No sabe 99 No responde	1 Acuerdo de palabra 2 Escrito 3 Escrito y firmado ante notario  88 No sabe 99 No responde	El mes pasado, ¿cuánto fue el monto total bruto que pagó a (NOMBRE)?  88 No sabe 99 No responde  Instrucción encuestador/a: Si f=3 "Familiar sin pago" el monto es igual 0.	El mes pasado, ¿cuántas horas de trabajo semanales le dedicó (NOMBRE) habitualmente al negocio?  86 Trabaja de manera ocasional 87 No tiene horario regular 88 No sabe 99 No responde
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

**F3** ¿Cómo suele fijar los salarios de sus trabajadores/as? *Instrucción* encuestador/a: En caso que todas las personas que trabajen sean familiares no remunerado y/o socios trabajadores registre No Aplica (NA).

Utilizando el ingreso mínimo legal	Comparable a lo que paga la competencia	De acuerdo a lo que cree que será beneficioso para su negocio	En base a una negociación con el trabajador/a	Un porcentaje de las utilidades	Otro, especifique _____	NA	NS	NR
1	2	3	4	5	77	85	88	99

**F4** Producto de la pandemia, desde marzo 2020, su negocio o actividad, ¿ha tenido que...? *Instrucción* encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

	Sí	No	NA	NS	NR
...reducir la jornada laboral del personal?	1	2	85	88	99
...suspender temporalmente contratos del personal?	1	2	85	88	99
...disminuir salarios?	1	2	85	88	99
...despedir personal?	1	2	85	88	99
...ampliar jornadas de trabajo?	1	2	85	88	99
...implementar el teletrabajo?	1	2	85	88	99
...contratar personal?	1	2	85	88	99

**F5 ¿Pretende emplear o contratar trabajadoras/es nuevos en los próximos 12 meses?**

Si	No	NS	NR
1	2	88	99
N° de trabajadores/as _____			

**MÓDULO G RELACIÓN CON EL SISTEMA FINANCIERO**

TODAS LAS PERSONAS	SOLO PARA QUIENES RESPONDEN SÍ EN PREGUNTA G1				
G1. En los últimos dos años, ¿Ha solicitado usted o un tercero, alguno de los siguientes tipos de préstamo para fines de su actual negocio?	G2. ¿Obtuvo el crédito solicitado?	G3. Actualmente mantiene alguna deuda por este crédito?	G4. ¿Cuánto paga mensualmente por esta deuda?	G5. El mes pasado, ¿pagó esta cuota?	G6. ¿Cuántas cuotas le quedan por pagar?
1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	88. No sabe 99. No responde	1. Sí 2. No 88. No sabe 99. No responde	88. No sabe 99. No responde

Tipo de préstamo o crédito		G1. Solicitud préstamo	G2. Obtención préstamo	G3. Deuda	G4. Monto mensual deuda	G5. ¿Pagó esta cuota?	G6. Cuotas por pagar
1	Crédito bancario						
2	Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores						
3	Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)						
4	Crédito de instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora)						
5	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)						
6	Con prestamista particular (con intereses)						
		Si responde No, NS o NR a todos pase a G7	Si responde No, NS o NR a todos pase a G8	Si responde No, NS o NR a todos pase a G9			

**G7 ¿Cuál es la principal razón por la que no ha solicitado un crédito?**

*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

No lo necesita	1	No confía en las instituciones financieras	6
Desconoce el procedimiento para solicitarlo	2	No entiende las condiciones asociadas a un crédito (tasa de interés, plazos, cuotas, etc.)	7
No le gusta pedir préstamos / créditos	3	Otra, especifique _____	77
No podría hacer frente a los pagos	4	No sabe	88
No se lo otorgarían (no cree cumplir con los requisitos)	5	No responde	99
<b>PASA A G10</b>			

**G8 ¿Cuáles fueron los motivos por los que no obtuvo crédito? Selección múltiple, considere todos los créditos no obtenidos.**

No aceptó las condiciones	1	Fue rechazado porque el proyecto fue considerado como riesgoso	6
Fue rechazado por falta de garantías	2	Otra, especifique _____	77
Fue rechazado por insuficiente capacidad de pago	3	No sabe	88
Fue rechazado por poca antigüedad de su empresa	4	No responde	99
Fue rechazado por problemas con historial crediticio (aparecía en Dicom, boletín comercial, u otro)	5		
PASAA G10			

**G9 Desde marzo de 2020, producto de la pandemia COVID-19, ¿se vio forzado a solicitar algún crédito, para su negocio o actividad?**

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**G10 ¿Cómo financia actualmente los gastos regulares del negocio (compra de materias primas, salarios, cuentas, entre otros)?**

*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

*Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde 1° columna es la alternativa más importante.*

Tipo de financiamiento	1°	2°	Tipo de financiamiento	1°	2°
Ahorros o recursos propios	1	1	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	8	8
Ingresos del negocio	2	2	Con prestamista particular (con intereses)	9	9
Crédito bancario de consumo	3	3	Ingreso Familiar de Emergencia (IFE)	10	10
Crédito bancario comercial	4	4	Retiros fondos de AFP	11	11
Crédito de casas comerciales, cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores	5	5	No requiere capital de trabajo (financiamiento, materiales, pago de salarios, etc.)	12	
Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	6	6	Ninguna otra		11
Crédito de instituciones sin fines de lucro (Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora, Infocap, etc.)	7	7	Otro, especifique _____	77	77



**MÓDULO H: HERRAMIENTAS Y EQUIPOS**

**H1. ¿Dispone de alguno de los siguientes equipos, herramientas o vehículos para fines de su negocio o actividad por cuenta propia?**  
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*  
*Si responde 'Sí', pasa a pregunta H2.*

Tipo de herramientas o equipos		Sí	No	NS	NR
1	Computador, notebook, tablet, impresoras, celulares o teléfonos	1	2	88	99
2	Vehículos o métodos de transporte como autos, camioneta, camión, bus, taxi, bicicleta, etc	1	2	88	99
3	Maquinarias o equipos específicos para su trabajo en particular. Por ejemplo: máquinas de coser, de soldar, cortadora cecinas, horno, congelador, compresora, lavadora, secadora, bomba de riego, animales de campo y crianza, etc	1	2	88	99
4	Herramientas de construcción de menor valor como pala, taladro, sierra, martillo, set de herramientas	1	2	88	99
5	Utensilios de cocina o artefactos derivados como batidoras, ollas, pesas, moldes, etc	1	2	88	99

**PASA A PREGUNTA H4**

**H2. ¿Cuántos están a nombre de...?**

Usted	Miembro del hogar	Del negocio	Otro	Monto
_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	_____	\$ _____

**H3. ¿En cuánto estima el valor los equipos, herramientas y/o vehículos? (excluya aquellos de propiedad "Otro")**

**H4** Si la situación actual de su negocio se mantiene, ¿pretende comprar o invertir en nuevos equipos, herramientas o vehículos en los próximos 12 meses? ¿Cuánto espera invertir?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
Monto \$ _____			

**MÓDULO I: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

**I1** Para su negocio o actividad por cuenta propia, ¿usted utiliza internet?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
<b>PASA A PREGUNTA I3</b>		<b>PASA A MÓDULO J</b>	

**I2** Señale la principal razón por la cual no utiliza internet en su negocio o actividad por cuenta propia.

Piensa que no es necesario por el tamaño o tipo de su negocio	1	Otra, especifique _____	77
No sabe cómo utilizar internet	2	No sabe	88
No tiene los recursos para contratar internet	3	No responde	99
No tiene computador / notebook / tablet / smartphone	4		

**PASA A MÓDULO J**

**I3 ¿Qué tipo de conexión a internet utiliza su negocio o actividad por cuenta propia?**

Conexión a internet fija	Conexión a internet móvil	Ambas	NS	NR
1	2	3	88	99

**I4 ¿Dónde almacena la información que utiliza para el funcionamiento de su negocio o actividad por cuenta propia (ya sea esta contable, relativa a sus clientes, etc.)?**

*Instrucción encuestador/a: Selección múltiple: encierre en un círculo todas las que correspondan.*

En cuaderno	1	En una nube como Dropbox, Google Drive, etc.	4
En computadores o tablets	2	No almacena información	5
En dispositivos externos como discos duros o pendrives	3	Otro, especifique _____	77

**I5 Del siguiente listado, ¿qué usos le da a internet en su negocio o actividad por cuenta propia?**

*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

Usos de internet		Sí	No	NS	NR
1	Promocionar su negocio	1	2	88	99
2	Comprar bienes y servicios	1	2	88	99
3	Vender bienes y ofrecer servicios	1	2	88	99
4	Hacer trámites e interactuar con organismos del Estado (SII, Fonasa, Previred)	1	2	88	99
5	Realizar trámites en bancos u otras instituciones financieras	1	2	88	99
77	Otro uso, especifique _____	1	2	88	99

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que utilizaron internet para comprar algún bien o servicio (i5\_2=1)**

**I6a Para realizar sus compras ¿qué tipo de canales digitales usa?**

*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

Canales digitales		Compras de bienes y servicios (proveedores)	
		Sí	No
1	Redes sociales (Instagram, Facebook, LinkedIn, etc.)	1	2
2	Sitio web proveedor	1	2
3	Correo electrónico	1	2
4	Apps externas (Uber Eats, Rappi, Cornershop, etc.)	1	2
5	App propia (pagué para crear una nueva app)	1	2
77	Otro: Especifique _____	1	2

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que utilizaron internet para vender algún bien o servicio (i5\_3=1)**

**I6b Para realizar sus ventas ¿qué tipo de canales digitales usa?**

*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

Canales digitales		Venta de bienes y servicios (clientes)	
		Sí	No
1	Redes sociales (Instagram, Facebook, LinkedIn, etc.)	1	2
2	Sitio web propio	1	2
3	Correo electrónico	1	2
4	Apps externas (Uber Eats, Rappi, Cornershop, AirBnb, etc.)	1	2
5	App propia (pagué para crear una nueva app)	1	2
77	Otro: Especifique _____	1	2

**Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que realizan servicios (c1a=2)**

**I7 ¿Trabaja para una aplicación móvil como: Uber, Cabify, Glovo, Rappi, Cornershop u otras similares?**

Sí	No
1	2
¿Cuál? Especifique: _____	

**I8 Con la pandemia de COVID-19, el uso de internet para fines del negocio:**

Se inició	Se incrementó	Se mantuvo igual	Disminuyó	NS	NR
1	2	3	4	88	99

Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que venden bienes (c1a=1)

**I9 A raíz de la pandemia, ¿ha realizado ventas a domicilio o por delivery?**

Sí, con personal del negocio	Sí, a través de otras plataformas (apps)	No	No aplica	NS	NR
1	2	3	85	88	99

**MÓDULO J: CAPACITACIÓN**
**J1 ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para la actividad económica que realiza? Si ha recibido más de una, piense en la más actual**

Sí, en los últimos 2 años	Sí, entre 2 y 5 años	Sí, hace más de 5 años	No
1	2	3	2

PASA A PREGUNTA J4

**J2 ¿Cuál fue el principal beneficio de la última capacitación realizada?**

Aumentaron las ventas	1	Disminuyeron los accidentes laborales	5
Mejóro la calidad de los productos o servicios	2	Ningún tipo de beneficios	6
Mejóro la productividad	3	Otro, especifique_____	77
Facilitó el uso de nuevas tecnologías o equipos	4		

**J3 ¿Cuál fue la principal fuente de financiamiento de esta capacitación?**

Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.

Recursos de la empresa o negocio	1	Municipalidad	5
Recursos propios	2	Instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción Emprendedora, etc.)	6
Corfo, Innova Chile, FIA, Fosis, Sercotec, Indap, Prodemu, etc.	3	La capacitación fue entregada por un cliente o proveedor	7
Sence	4	Otra, especifique_____	77

PASA A MÓDULO K

**J4 ¿Cuál es la razón principal por la que no ha recibido ningún tipo de capacitación?**

No le interesa	1	El horario no le acomoda	5
No hay un curso adecuado a sus necesidades	2	No sabe dónde acudir	6
El programa es muy caro	3	No lo necesita	7
Los cursos toman mucho tiempo	4	Otra, especifique_____	77

**MÓDULO K: ENTORNO DEL NEGOCIO O ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA**
**K1**
**¿Cuáles son los dos aspectos más importantes que usted cree limitan al crecimiento de su negocio?**
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*
*Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde la 1° columna es la alternativa más importante.*

Limitante	1°	2°	Limitante	1°	2°
Falta de clientes	1	1	Altas tasas de impuestos	7	7
Falta de insumos	2	2	Incertidumbre sobre el estado de la economía	8	8
Falta de financiamiento	3	3	Responsabilidades familiares	9	9
Falta de trabajadores capacitados	4	4	No cree que existan factores que limitan el crecimiento de su negocio	10	
Alto costo de contratar nuevos empleados	5	5	Ningún aspecto adicional		11
Alto costo de las regulaciones o normas legales	6	6	Otro, especifique _____	77	77

**K2**
**¿Cuáles son los dos principales beneficios de ser independiente?**
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*
*Indique las dos alternativas más importantes en orden jerárquico, donde la 1° columna es la alternativa más importante.*

Beneficios	1°	2°	Beneficios	1°	2°
Le gusta no tener jefe	1	1	Le permite generar mayores ingresos que como asalariado	5	5
Le permite realizar tareas domésticas y/o cuidado de niños y adultos mayores en el hogar	2	2	Le permite generar ingresos mientras consigue un trabajo como asalariado	6	6
Le permite ajustar las horas trabajadas según haya más o menos trabajo	3	3	Ninguna más		7
Le permite aprovechar más sus habilidades	4	4	Otro, especifique _____	77	77

**K3**
**Usted tiene algún intermediario o proveedor que le determine alguna de las siguientes condiciones:**
*Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea, en caso de no obtenerla, leer alternativas.*

Condiciones	Sí	No
1 ¿Su horario de trabajo?	1	2
2 ¿El lugar principal donde realiza su trabajo?	1	2
3 ¿El tipo de producto o servicio ofrecido?	1	2
4 ¿El precio de los productos o servicios?	1	2

**K4**
**¿Tiene alguien que le venda o provea más del 50% de sus mercaderías o materias primas?**

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**PASE A PREGUNTA K7**
**K5**
**¿Tiene algún tipo de acuerdo con este proveedor?**

Sí, acuerdo de palabra	Sí, contrato escrito	No	NS	NR
1	2	3	88	99

**K6**
**¿Tiene otra alternativa de proveedor de mercaderías o materias primas?**

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

**K7** ¿Tiene algún cliente/a que mensualmente le compre más del 50% de sus ventas de productos y/o servicios?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASE A PREGUNTA K9			

**K8** Indique con qué frecuencia se ha enfrentado a alguna de las siguientes situaciones con su cliente principal.

Situaciones	Siempre	Algunas veces	Nunca	NS	NR
1 Solo acuerdos verbales	1	2	3	88	99
2 Solicita descuentos arbitrarios (descuentos especiales)	1	2	3	88	99
3 Atrasos en las fechas de pago pactadas	1	2	3	88	99
4 Cambios en las condiciones pactadas relativas al producto, logística, reposición de productos, garantías, etc.	1	2	3	88	99
5 Le vende o provee mercaderías o materias primas	1	2	3	88	99

**K9** ¿Parte de sus productos o servicios se venden fuera de su región?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
PASE A PREGUNTA K11			

**K10** ¿Quién realiza la venta de estos productos?

Usted o un socio/a del negocio	Un intermediario	Ambos	NS	NR
1	2	3	88	99

**K11** ¿Cuáles de las siguientes formas de pago acepta para vender sus productos o prestar sus servicios?

Forma de pago	Sí	No
1 Pago en efectivo	1	2
2 Transferencia electrónica	1	2
3 Cheque	1	2
4 Tarjeta de débito (Redcompra)	1	2
5 Tarjetas de crédito (Visa, Mastercard, etc.)	1	2
77 Otra, especifique _____	1	2

**K12. ¿Tiene conocimiento de los servicios o beneficios ofrecidos por alguna de las siguientes instituciones?**

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Responda para cada una de las instituciones. Si es “Sí” pase a pregunta K13.

	Tipo de Institución	Sí	No
1	Fosis	1	2
2	Sercotec	1	2
3	Corfo/ Innova Chile	1	2
4	Indap	1	2
5	Sence	1	2
6	Conadi	1	2
7	Prodemu	1	2
8	Sernapesca	1	2
9	Comisión Nacional de Riego	1	2
10	Instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Acción emprendedora, Banigualdad, etc.)	1	2
11	Centro de desarrollo de negocios	1	2
77	Otra, especifique _____	1	2

**K13. ¿Ha utilizado o recibido apoyo de estas para fines de su negocio o actividad por cuenta propia?**

Es decir, si ha contactado o solicitado ayuda o si ha recibido algún tipo de beneficio de alguna de estas instituciones.

Solo si responde Sí en pregunta K12.

Sí	No
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

**K14. ¿Conoce alguno de los siguientes programas o beneficios?**

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Responda para cada una de los programas. Si es “Sí” pase a pregunta K15.

	Tipo de programa o beneficio	Sí	No
1	Subsidios de Reactivación (Reactive: Multisectorial, Turismo, Asociaciones Gremiales y Pyme; Programa de Apoyo a la Reactivación - PAR: Turismo, Cultura, Mujeres, Pueblos Originarios e Impulsa)	1	2
2	Ley de Protección al Empleo y Subsidios al Empleo (Líneas Regresa, Contrata, Protege y Nuevo Empleo)	1	2
3	Medidas Alivio Tributario y Obligaciones Fiscales	1	2
4	Financiamiento con garantía estatal y créditos (FOGAPE COVID-19 y Reactiva, Crédito Mipyme, FOGAIN, etc.)	1	2
5	Bonos Alivio Pymes (1 millón de pesos, Adicional Variable IVA y Pago de Cotizaciones)	1	2
6	Transformación digital a través del Programa Digitaliza Tu Pyme (Pymes en línea, Ruta Digital, Despega Mipe, Compra pyme, etc.)	1	2
77	Otra, especifique _____	1	2

**K15. ¿Su negocio se ha acogido a algún programa o beneficio estatal por motivo de pandemia?**

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.  
Solo si responde Sí en pregunta K14.

Sí	No
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

**MÓDULO L: TRABAJO NO REMUNERADO****PARA LA PERSONA ENCUESTADORA:****L1 Registre el día asignado**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7

**L2 Registre la fecha del día asignado**

D	D	/	M	M
---	---	---	---	---

**L3 Antes le realicé preguntas sobre su negocio o actividad independiente. Ahora le voy a consultar respecto a actividades realizada en su hogar, como tareas domésticas y de cuidado, para poder estimar la carga global de trabajo.**

N°	L3. Actividades trabajo doméstico	L3a. Realizó la actividad		L3b. ¿Por cuánto tiempo? Considere todas las actividades	
		Sí	No	Horas (HH)	Minutos (MM)
1	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Cociné, puse o recogí la mesa, lavé la loza o limpié la cocina?	1	2		
2	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Limpié u ordené el interior de la vivienda, jardín, balcón o sacó la basura?	1	2		
3	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Cuidé mascotas o plantas en su hogar? Excluya trabajo en huertas.	1	2		
4	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Lavé, planché, guardé o cosí ropa? Excluya llevar a la lavandería o reparación de ropa.	1	2		
5	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Compré alimentos, ropa o artículos para el hogar? Considere las compras presenciales o por internet.	1	2		

**L4 Ahora le voy a preguntar si dedicó tiempo a cuidar a algún integrante de su hogar.**

N°	L4. Actividades trabajo de cuidados	L4a. Realizó la actividad		L4b. ¿Por cuánto tiempo? Considere todas las actividades y todas las veces que las realizó en el día	
		Sí	No	Horas (HH)	Minutos (MM)
1	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Bañé, mudé, vestí o acosté a algún integrante de su hogar?	1	2		
2	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Ayudé o dió de comer a algún integrante de su hogar? Incluya amamantar.	1	2		
3	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Llevé al colegio, ayudé en las tareas escolares, conté cuentos o leyó a algún integrante del hogar?	1	2		
4	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Dio medicamentos, realizó algún tratamiento por alguna enfermedad o lesión, o acompañé a un centro de salud a algún integrante del hogar?	1	2		

**L5 El día \_\_\_\_\_, ¿su hogar recibió apoyo de alguna persona, pagada o no, para realizar tareas domésticas o de cuidado de personas?**

Sí, no pagada	Sí, pagada	Sí, ambas	No	No sabe	No responde
1	2	3	4	88	99

**FIN ENCUESTA****DATOS ENTREVISTA**

Hora de término:				
------------------	--	--	--	--

**VII Encuesta de Microemprendimiento**  
**OBSERVACIONES DE TERRENO**  
 (Uso exclusivo de encuestadores/as y supervisores/as)

## ENCUESTADOR/A:

Esta sección se ha creado especialmente para que registre cualquier situación que se escape a la planificación, así como también casos especiales con respecto a los informantes. En caso de que ello ocurra, detalle con la mayor minuciosidad posible la situación e informe a su supervisor/a.

[illegible]**CONTROL PROCESO (Uso interno)**

Fecha			Responsable	Nombre	Firma
			ENCUESTADOR/A		
			ENCARGADO DE GRUPO		
			SUPERVISOR/A		
			ANALISTA		