

## Cuestionario Clientes CDN Muestra de Control

**Estimado Asesor/a,**

**Le recordamos que la encuesta se responde a través del link disponible en el sitio web.**

**Este instrumento fue elaborado como un apoyo para los casos en que no cuenta con conexión a internet al momento de encuestar a sus nuevos clientes. En caso de usarlo, recuerde cargar las respuestas a la página web una vez que vuelva a tener conexión.**

**En cualquier caso, la encuesta se aplica únicamente a los clientes nuevos.**

Estimado(a) cliente,

SERCOTEC, con el apoyo del Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, se encuentra realizando un estudio titulado “Evaluación de Impacto de los Centros de Desarrollo de Negocios”. En este marco, le solicitamos a los clientes que ingresan a los Centros entre junio y agosto de 2017 que respondan una encuesta con preguntas sobre la situación de su negocio (o situación laboral) a fines de 2015 y en la actualidad.

La encuesta cuenta con 12 secciones que abordan temas tales como empleo, ventas, formalización y fuentes de financiamiento. La aplicación de la encuesta tiene una duración de aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas son confidenciales, utilizándose sólo para fines del estudio, y no tendrán efectos en la asesoría que usted recibe del Centro.

¡Muchas gracias por su cooperación!

**1. Nombre asesor(a) Centro de Desarrollo de Negocios:**

*Escribir nombre y apellido*

---

**2. Centro de Desarrollo de Negocios:**

*Seleccionar una opción*

Angol	Melipilla
Antofagasta	Osorno
Arica	Puerto Montt
Aysén	Puerto Natales
Cañete	Punta Arenas
Cauquenes	Quillota
Chillán	San Bernardo
Copiapó	San Cruz
Coyhaique	Santiago
Independencia	Talca
Iquique	Temuco
La Serena	Valdivia
La Unión	Valparaíso

**CARACTERIZACIÓN CLIENTE**

**3. Nombre contacto:**

*Escribir nombre y apellido*

---

**4. RUT contacto:**

*Escribir en formato 12345678-9*

---

**5. Región y Comuna de residencia del contacto:**

*Escribir región y comuna*

Región: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

**6. ¿Usted reside en una zona urbana o rural?**

*Seleccionar una opción*

Urbana
Rural

**7. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?**

*Escribir en formato DD/MM/AAAA*

---

**8. [No preguntar] Sexo:***Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Mujer
<input type="checkbox"/>	Hombre

**9. ¿Cuál es su Estado Civil?***Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Soltero (a)	<input type="checkbox"/>	Viudo (a)
<input type="checkbox"/>	Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)
<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>	Separado (a)

**10. ¿Es usted jefe(a) de hogar?***Seleccionar una opción (Se entiende por jefe(a) de hogar a quien sostiene principalmente los gastos económicos del hogar)*

<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	Pasar a pregunta 12
<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Pasar a pregunta 11

**11. ¿Qué relación tiene con el (la) jefe(a) de hogar?***Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Cónyugue o pareja	<input type="checkbox"/>	Otro familiar
<input type="checkbox"/>	Hijo (a)	<input type="checkbox"/>	Otro no familiar
<input type="checkbox"/>	Nieto (a)	<input type="checkbox"/>	

**12. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?***Escribir número de dependientes (anote 0 si no tiene dependientes)*

Número de dependientes económicamente	<input type="text"/>
---------------------------------------	----------------------

**13. ¿Cuántos hijos(as) tiene usted?***Escribir número de hijos(as) (anote 0 si no tiene hijos)*

Número de hijos (as)	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**14. ¿Qué nivel educacional tiene usted?***Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	No tiene estudios	<input type="checkbox"/>	Educación básica incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación básica completa	<input type="checkbox"/>	Educación media incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación media completa	<input type="checkbox"/>	Educación técnica nivel superior incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación técnica nivel superior completa	<input type="checkbox"/>	Educación universitaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación universitaria completa	<input type="checkbox"/>	Magíster
<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	

## SITUACIÓN A FINES DEL 2015

A continuación, le haremos distintas preguntas acerca de la situación en que se encontraba a fines del año 2015.

### 15. A fines del año 2015, ¿en qué situación se encontraba su empresa, negocio o emprendimiento?

*Seleccionar una opción*

Tenía una empresa, emprendimiento o negocio que no estaba formalizada (no había realizado iniciación de actividades ante el SII)	Pasarse a pregunta 17
Tenía una empresa, negocio o emprendimiento que estaba formalizada (había realizado iniciación de actividades)	
Tenía una idea de negocio	
No tenía una idea de negocio	Pasarse a pregunta 16

### 16. A fines del año 2015, ¿cuál era su actividad principal?

*Seleccionar una opción*

Tenía un empleo dependiente	Terminar la encuesta
Se dedicaba a los quehaceres del hogar o al cuidado de niños, ancianos o enfermos	
Estaba estudiando	
Estaba en otra situación. Especifique:	

### 17. A fines del año 2015, ¿usted tenía algún empleo o trabajo adicional?

*Seleccionar una opción*

Sí	Pasarse a pregunta 18
No	Pasarse a pregunta 20

### 18. ¿Qué tipo de empleo o trabajo adicional realizaba?

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar una opción*

Tenía un trabajo dependiente o asalariado
Tenía otra empresa, negocio o emprendimiento
Hacía trabajos ocasionales
Tenía otro tipo de trabajo. Especifique cuál:

### 19. Ese trabajo o empleo, ¿correspondía a su actividad principal (mayor tiempo de dedicación)?

*Seleccionar una opción*

Sí
No, la empresa o emprendimiento era la actividad principal
No, tenía otra actividad principal

## CARACTERIZACIÓN EMPRESA / NEGOCIO ACTUAL

A continuación, le haremos distintas preguntas acerca de su situación actual.

### 20. En la actualidad, ¿en qué situación se encuentra usted?

(LEER ALTERNATIVAS) *Seleccionar una opción*

Tiene una empresa, negocio o emprendimiento, pero aún no ha realizado iniciación de actividades ante el SII (no está formalizada)	Terminar la encuesta
Tiene una empresa, negocio o emprendimiento que está formalizado (ha realizado iniciación de actividades)	
Tiene una idea de negocio y está realizando gestiones para implementarla	
Tiene una idea de negocio, pero no sabe cómo concretarla	

LAS PREGUNTAS 21-22-23 SÓLO SE REALIZAN EN CASO DE QUE EL CLIENTE HAYA TENIDO UNA EMPRESA (FORMALIZADA O NO) EN 2015 (PREGUNTA 15), SI NO PASAR A PREGUNTA 24

### 21. Su negocio actual, ¿es el mismo que tenía a fines del 2015?

*Seleccionar una opción*

Sí	Pasar a pregunta 24
No	Pasar a pregunta 22

### 22. ¿Por qué motivo ya no tiene el negocio de fines del 2015?

*Seleccionar una opción*

Porque no era rentable
Porque tuvo problemas familiares
Porque tuvo que cambiarse de ciudad
Porque tuvo problemas legales
Por otro motivo. Especifique:

### 23. Su negocio actual, ¿es del mismo rubro que el que tenía a fines del 2015?

*Seleccionar una opción*

Sí
No

### 24. ¿Cuál es la relación que usted tiene con el negocio, empresa o emprendimiento?

(LEER ALTERNATIVAS) *Seleccionar una opción*

Único dueño (a)
Socio (a)
Es parte del personal directivo
Es parte del personal administrativo
Otro. Especifique:

**25. Nombre o Razón Social del Negocio**

*Escribir nombre o razón social. Si no está formalizado, emplear el nombre que el contacto usa para denominar su negocio (si no tiene, dejar el campo en blanco).*

---

**26. Región y Comuna de empresa o negocio**

*Escribir región y comuna*

Región: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

**27. ¿En qué año comenzó a operar el negocio? (independiente de si fue adquirido posteriormente o no)**

*Escribir año en formato AAAA*

---

**28. ¿Se realizan actividades del negocio en la vivienda del (la) dueño(a) o socio(a) de la empresa?**

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	La mayor parte de las actividades se realiza en la vivienda
<input type="checkbox"/>	Algunas actividades se realizan en la vivienda
<input type="checkbox"/>	Ninguna actividad se realiza en la vivienda

**29. ¿Cuál es la actividad o giro principal de su negocio o emprendimiento?**

*(PASAR TARJETA) Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Actividades Inmobiliarias y de Alquiler
<input type="checkbox"/>	Agricultura, Ganadería, Pesca, Caza y Silvicultura
<input type="checkbox"/>	Comercio al por Mayor
<input type="checkbox"/>	Comercio al por Menor
<input type="checkbox"/>	Construcción
<input type="checkbox"/>	Industrias Manufactureras Metálicas (incluye minería)
<input type="checkbox"/>	Industrias Manufactureras No Metálicas
<input type="checkbox"/>	Servicios Administrativos, Logísticos y/o Tecnológicos
<input type="checkbox"/>	Servicios de Hospedaje y Alimentación
<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales, Comunitarios o de Educación
<input type="checkbox"/>	Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
<input type="checkbox"/>	Otra actividad. Especifique:

**30. ¿Cuántos años de experiencia tiene usted en el rubro?**

*Escribir número de años*

---

## FORMALIZACIÓN Y CONTABILIDAD

A continuación, le haremos distintas preguntas sobre formalización y contabilidad.

**31. ¿Lleva algún tipo de registro de las cuentas de su negocio, empresa o emprendimiento? Ej: Compras, gastos, ventas**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**32. ¿El negocio dispone de un(a) contador(a)?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**33. ¿Usted separa los gastos de su negocio de los gastos de su hogar?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**34. ¿El negocio opera principalmente con integrantes del núcleo familiar del dueño o socio(a)?**

*Seleccionar una opción*

	Sí	Pasar a pregunta 35
	No	Pasar a pregunta 37

**35. Su negocio, empresa o emprendimiento ¿se encuentra acogido al régimen de microempresa familiar?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**36. ¿Conocía el régimen de microempresa familiar?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**37. En su actual negocio, empresa o emprendimiento ¿inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII)?**

*Seleccionar una opción*

	Sí	Pasar a pregunta 39
	No	Pasar a pregunta 38

**38. ¿Cuál es la principal razón por la que no ha iniciado actividades de su negocio ante el Servicio de Impuestos Internos (SII)?**

*Seleccionar una opción*

Está en proceso	Pasar a pregunta 45
El proceso es costoso, complejo o tarda demasiado tiempo	
Existen complicaciones asociadas a estar formalizado (aumento de costos, pérdida de beneficios sociales, entre otros)	
No cree que su negocio lo requiera	
No ve beneficios asociados a estar formalizado	
No sabe cómo formalizarse	
Otro. Especifique:	

**39. ¿Bajo qué figura legal inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos con su negocio?**

*Seleccionar una opción*

Persona Natural
Empresa Individual de Responsabilidad Limitada (EIRL)
Sociedad por Acciones (SPA)
Sociedad limitada (Ltda)
Como trabajador independiente (boleta de honorarios)
No sabe bajo qué modalidad
Otro tipo de empresa. Especifique cuál:

**40. ¿En qué mes y año inició actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII)?**

*Escribir en formato MM/AAAA*

**41. ¿Cuál es el RUT de la empresa?**

*Ingresar sin punto ni guion (ej. 123456789)*

RUT:
No lo sabe o no lo recuerda

**42. En su actual negocio, empresa o emprendimiento ¿ha realizado o está realizando alguno de los siguientes trámites? (usted o alguien más a nombre de su empresa)**

*Seleccionar una opción por categoría*

	Sí	No	En proceso
Declaración de IVA			
Declaración de impuesto a la renta			
Obtención permisos sanitarios			
Obtención patente o permiso municipal			
Otro permiso. Indique cuál:			

SI CUENTA CON PATENTE O PERMISO MUNICIPAL PASAR A PREGUNTA 44, EN CASO CONTRARIO PASAR A LA PREGUNTA 43.

**43. ¿Cuál es la principal razón por la que no ha obtenido el permiso o patente municipal para su negocio o empresa?**

*Seleccionar la alternativa que mejor represente la respuesta entregada*

	El proceso de registro es costoso, complejo o tarda demasiado tiempo
	Existen complicaciones asociadas a tener permiso o patente (aumento de costos, pérdida de algún tipo de beneficio, entre otros)
	No cree que su negocio lo requiera
	No ve beneficios asociados a contar con permiso o patente
	No sabe cómo obtener el permiso o patente municipal
	Por otra razón. Especifique:

**44. ¿Usted conoce o tiene acceso a la clave del sitio web del SII?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

**EMPLEO**

La presente sección incluye preguntas referentes al empleo en su negocio.

**45. A continuación, le preguntaremos sobre la cantidad de trabajadores que tenía su negocio a fines del año 2015, distinguiendo entre hombres y mujeres**

*Escribir un número por celda (anote 0 si no tenía trabajadores)*

	Hombres	Mujeres
Trabajadores totales (considere a trabajadores con y sin contrato)		
Trabajadores contratados		
Familiares no remunerados		
Trabajadores jornada completa		

**46. A continuación, le preguntaremos sobre la cantidad de trabajadores que tiene su negocio actualmente, separados entre hombres y mujeres**

*Escribir un número por celda (anote 0 si no tenía trabajadores)*

	Hombres	Mujeres
Trabajadores totales (considere a trabajadores con y sin contrato)		
Trabajadores contratados		
Familiares no remunerados		
Trabajadores jornada completa		

**47. ¿Cuál es la principal razón por la que tiene trabajadores sin contrato de trabajo en su negocio?**

*Seleccionar la alternativa que mejor represente la respuesta entregada*

	Todos (as) están contratados
	No es necesario
	Es muy caro
	No se ajusta a las necesidades del negocio (tipo de jornada, capacidades requeridas, son trabajos esporádicos, entre otros)
	Son trabajadores no remunerados
	Son socios trabajadores
	Son aprendices o en formación (estudiantes en práctica)
	No sabe cómo hacerlo
	Otra. Especifique:

PREGUNTA 48 SÓLO SE HACE SI TENÍA UNA EMPRESA FORMALIZADA A FINES DE 2015 (PREGUNTA 15)

**48. A fines del año 2015 ¿usted estaba contratado por su empresa, negocio o emprendimiento?**

*Seleccionar una opción*

	Sí
	No

PREGUNTA 49 SÓLO SE HACE SI LA EMPRESA ESTÁ ACTUALMENTE FORMALIZADA "DE CUALQUIER TIPO" (PREGUNTA 39) EXCEPTO "PERSONA NATURAL" O "TRABAJADOR INDEPENDIENTE" (BOLETA DE HONORARIOS). EN CASO CONTRARIO PASAR A PREGUNTA 51.

**49. Actualmente, ¿usted está contratado por su empresa, negocio o emprendimiento?**

*Seleccionar una opción*

	Sí	Pasar a pregunta 51
	No	Pasar a pregunta 50

**50. ¿Por qué usted no está contratado en la actualidad por su empresa, negocio o emprendimiento?**

*Seleccionar una opción*

	No es necesario
	Es muy caro
	No sabía que podía autocontratarse
	No sabe cómo hacerlo
	Otra. Especifique:

## VENTAS

Esta sección incluye preguntas referentes a las ventas de su negocio.

**51. ¿Cuáles fueron las ventas totales anuales que su empresa, negocio o emprendimiento tuvo en los siguientes años calendario?**

Escriba un número por celda. Si el negocio no existía durante cualquiera de los años seleccione "La empresa no existía"

	¿Tuvo ventas?			Ventas totales en el año	¿A cuántos meses corresponden esas ventas?
	Sí	No	Empresa no existía		
Año 2015					
Año 2016					
Año 2017 a la fecha					

**52. Aproximadamente, ¿cuál es el porcentaje de ganancia (promedio anual) de su negocio?**

Escribir porcentaje o seleccionar "no lo sabe"

Ganancia anual (%):	
No lo sabe	

**53. Desde fines del año 2015, ¿usted diría que las ganancias anuales de su negocio o empresa ...?**

(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar una opción

Han aumentado	Pasar a pregunta 54
Se han mantenido	Pasar a pregunta 55
Han disminuído	

**54. ¿A qué razones atribuye el aumento de las ganancias de su negocio?**

Seleccionar una opción por categoría

	Sí	No	No sabe
Disminución de costos			
Aumento de canales de comercialización			
Desarrollo de nuevos productos o servicios			
Aumento de clientes			
Aprender a calcular el precio de sus productos y servicios de forma adecuada			
Otra razón. Especifique cuál:			

## BANCARIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO

Esta sección incluye preguntas sobre bancarización y financiamiento.

### 55. En la actualidad, ¿tiene deudas con pagos atrasados? (para fines del negocio)

*Seleccionar una opción*

Sí	Pasar a pregunta 56
No	Pasar a pregunta 57

### 56. Usted diría que tiene...:

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar una opción*

Muchas deudas con pagos atrasados
Algunas deudas con pagos atrasados
Pocas deudas con pagos atrasados

### 57. ¿Usted o su empresa tienen cuenta en algún banco o entidad financiera?

*Seleccionar una opción*

Sí	Pasar a pregunta 58
No	Pasar a pregunta 60

### 58. ¿Qué tipo de cuentas tiene?

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar todas las opciones que correspondan*

<input type="checkbox"/>	Cuenta corriente de empresa o negocio
<input type="checkbox"/>	Cuenta corriente como persona natural
<input type="checkbox"/>	Cuenta vista como empresa o negocio (cuenta emprendedor)
<input type="checkbox"/>	Cuenta vista personal (cuenta RUT u otra)

SI TIENE CUENTA COMO EMPRESA (CORRIENTE Y/O VISTA) PASAR A PREGUNTA 59, EN CASO CONTRARIO PASAR A PREGUNTA 60.

### 59. ¿Cuándo abrió la cuenta corriente o vista de la empresa o negocio?

*Escribir en formato MM/AAAA*

---



**62. Desde fines de 2015, ¿realizó inversiones en la empresa o negocio con recursos propios?**

*Seleccionar una opción*

Sí	Pasar a pregunta 63
No	Pasar a pregunta 64

**63. ¿En qué invirtió principalmente sus recursos propios?**

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar todas las opciones que correspondan*

Capital de trabajo
Compra de equipo y herramientas para el negocio
Compra de vehículos u otros medios de transporte
Compra de edificios / terrenos para el negocio
Remodelaciones del lugar de trabajo (ej: taller, local, etc.)
Otro. Especifique:

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

*Seleccionar todas las opciones de financiamiento*

Financiamiento propio (ahorro, recursos propios, etc.)
Ganancias del negocio
Créditos formales (bancos, casas comerciales, cooperativas, casas de compensación, etc.)
Bancos en otras modalidades (línea de crédito, leasing, factoring, etc.)
Crédito de proveedores
Subsidios estatales
Prestamos informales (familiares, amigos, particulares, etc.)
Otro. Especifique:

**MERCADOS Y MEDIOS DE COMERCIALIZACIÓN**

A continuación se le harán preguntas acerca de los mercados en que su negocio está presente y los medios de comercialización que emplea.

**65. Su empresa vende principalmente a:**

*(LEER ALTERNATIVAS) Seleccionar el tipo de cliente que concentra más ventas*

Personas particulares
Micro y/o pequeñas empresas
Empresas medianas y/o grandes
Instituciones públicas (estatales, municipales, etc.)

**66. ¿Tiene algún cliente que mensualmente le compre más del 50% de sus ventas de productos y/o servicios? (cliente principal)**

*Seleccionar una opción*

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

**67. En su negocio...**

*Seleccionar una opción por categoría*

	Sí	No
¿Exporta parte de sus productos o servicios fuera del país?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Vende parte de sus productos o servicios fuera de su región?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Vende parte de sus productos o servicios fuera de su ciudad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI EN LA PREGUNTA 67 RESPONDIÓ QUE "SÍ EXPORTABA" PASAR A PREGUNTA 68. EN CASO CONTRARIO PASAR A PREGUNTA 69

**68. ¿Cómo realizó la exportación de productos o servicios fuera del país?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	De forma directa
<input type="checkbox"/>	A través de intermediarios

**69. Desde fines del año 2015:**

*Seleccionar una opción por categoría*

	Sí	No
¿Ha aumentado la cantidad de clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha introducido nuevos tipos de productos o servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha ingresado a nuevos mercados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**70. Desde fines del año 2015, ¿ha participado en el sistema CHILECOMPRA para proveer al Estado o algún organismo público?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 71
<input type="checkbox"/>	No	Pasar a pregunta 72

**71. ¿Ha tenido ventas a través del sistema CHILECOMPRA (Licitaciones, Convenio Marco u otros)?**

*Seleccionar una opción*

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

## TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

**72. ¿Usted utiliza internet para su negocio, empresa o emprendimiento?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 74
<input type="checkbox"/>	No	Pasar a pregunta 73

**73. Señale la principal razón por la cual no utiliza internet en su empresa o negocio**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Piensa que no es necesario por el tamaño o tipo de su negocio	Pasar a pregunta 79
<input type="checkbox"/>	No sabe cómo utilizar internet	
<input type="checkbox"/>	No tiene los recursos para contratar internet	
<input type="checkbox"/>	No tiene computador / notebook / tablet / smartphone	
<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique:	

**74. ¿Desde qué año utiliza internet en su empresa o negocio?**

*Escribir el año (AAAA)*

---

**75. ¿Su empresa o negocio tiene un sitio web?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 76
<input type="checkbox"/>	No	Pasar a pregunta 77

**76. ¿Desde qué año su empresa o negocio tiene un sitio web?**

*Escribir el año (AAAA)*

---

**77. ¿Su empresa utiliza redes sociales para comercializar o difundir sus servicios y productos?**

*Seleccionar una opción*

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

**78. Actualmente, su negocio...:**

*Seleccionar una opción por categoría*

	Sí	No
¿Realiza compras por internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Realiza ventas por internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CAPACITACIÓN

**79. Desde fines del año 2015, ¿ha realizado algún tipo de capacitación para la actividad económica que realiza (sin considerar las capacitaciones del Centro)?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 80
<input type="checkbox"/>	No	Pasar a pregunta 81

**80. ¿En qué áreas se capacitó para el desarrollo de su actividad?**

*Seleccionar todas las opciones que correspondan*

<input type="checkbox"/>	Gestión y administración
<input type="checkbox"/>	Finanzas y contabilidad
<input type="checkbox"/>	Innovación
<input type="checkbox"/>	Especialización en el área que trabaja (mejoramiento productivo)
<input type="checkbox"/>	Idiomas
<input type="checkbox"/>	Ventas / marketing / comercialización / atención a público
<input type="checkbox"/>	Tecnologías / computación / informática
<input type="checkbox"/>	Seguridad / prevención de riesgo / higiene industrial
<input type="checkbox"/>	Otra. Especifique:

**APOYO DE INSTITUCIONES DEL ESTADO**

**81. Desde fines del año 2015, ¿postuló la empresa a algún programa del Estado para apoyo al emprendimiento, desarrollo de empresas o fomento productivo?**

*Seleccionar una opción por categoría*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 82
<input type="checkbox"/>	No	Pasar a pregunta 83

**82. ¿Obtuvo el beneficio de la postulación a algún programa del Estado?**

*Seleccionar una opción*

<input type="checkbox"/>	Sí	Pasar a pregunta 84 Independiente de la respuesta
<input type="checkbox"/>	No	

**83. ¿Por qué no postuló a algún programa del Estado para apoyo al emprendimiento, desarrollo de empresas o fomento productivo?**

*Seleccionar la principal razón*

<input type="checkbox"/>	No lo necesita
<input type="checkbox"/>	No sabe cómo hacerlo
<input type="checkbox"/>	No existen programas para las necesidades de su empresa
<input type="checkbox"/>	No cree que sería seleccionado
<input type="checkbox"/>	Es difícil postular (costos, trámites muy largos o engorrosos)
<input type="checkbox"/>	Otra. Especifique:

**CRECIMIENTO DE LA EMPRESA O NEGOCIO**

**84. En su opinión, ¿su negocio ha enfrentado alguna de las siguientes dificultades para crecer?**

*Seleccionar una opción por categoría*

	Sí	No
Falta de clientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de insumos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de financiamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultades relacionadas a los trabajadores (ausencia de personal capacitado, altos costos, entre otros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altos costos de las tasas de impuesto, regulaciones o normas legales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro. Especifique:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>