



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS

Morandé 801, piso 22, Santiago, Chile

Teléfono: (56) 2 3246 1137

www.ine.gob.cl

FORMULARIO N°

DE

FOLIO

IDRPH

EME

LEVANTAMIENTO VIII ENCUESTA DE MICROEMPRENDIMIENTO 2025

ENCUESTA DE
MICROEMPRENDIMIENTO
AÑO 2025

CONFIDENCIAL

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

LEVANTAMIENTO VIII ENCUESTA DE MICROEMPRENDIMIENTO 2025

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		
Nº 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, 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 49. Otra razón de no entrevista (especificar en OBS. HOJA DE RUTA)	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, hostal, 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)
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 entrevistada otros (Telefónica) 81. Calidad del audio mala o intermitente 82. Lugar o actividad del informante no permite una entrevista	
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, desconocida 52. No fue posible localizar la dirección 53. Inaccesibilidad por razones climáticas o desastres naturales 54. Área peligrosa 59. Otra razón de elegibilidad desconocida	
Elegible, no contactada (telefónico) 71. Marca tono pero sin respuesta 72. Responde buzón de voz 73. Sueno ocupado 74. Se encuentra apagado fuera área de cobertura 75. Número de teléfono no existe 76. Número telefónico equivocado 77. Sin número telefónico	Código exclusivos de supervisión 35. Encuesta anulada. 45. Información falseada. 46. Pérdida o errores en la transmisión de datos.	

RESUMEN DE CONTACTOS DE LA PERSONA ENCUESTADORA

Fecha			Hora	Modo de visita 1.Presencial 2.Teléfono (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							
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						

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 concierta cita para continuar en otro momento).</p> <p>2. Entrevista parcial que Informante o integrante del hogar se niega a continuar. Pasa a RAZÓN DE RECHAZO</p> <p>3. Se corta la llamada durante la entrevista Especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</p> <p>4. Otra razón de entrevista parcial. Especificar en OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</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 OBSERVACIONES DE HOJA DE RUTA</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.Teléfono (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							
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						
		2025	:						

DATOS ENTREVISTA

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

MÓDULO A SITUACIÓN LABORAL

A1 Usted trabajó como (oficio) en _____ de 2025, ¿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 MÓDULO B		

A2 ¿Por qué razón terminó su trabajo como empleador/a o cuenta propia?

El negocio no generó ingresos suficientes	1	Consiguió un trabajo asalariado	6	
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	9	PASA A MÓDULO B
Conflictivo legal	5	Otra, especifique	77	

A3 ¿Volvería a trabajar como empleador/a o trabajador/a por cuenta propia?

Sí	No
1	2
PASE A PREGUNTA A5	

A4 ¿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	77	88	89
PASE A PREGUNTA A6						

A5 ¿Cuál es la ganancia mínima mensual por la cual usted volvería a trabajar como independiente?:

Ganancia	NS	NR
\$ _____	88	99

A6 ¿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 A8	

A7 ¿Actualmente a qué se dedica?

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas. Indique la alternativa principal.

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

A8 ¿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

A9 ¿El negocio, empresa o institución donde trabaja es:

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Estatal?	Privada?	Hogar Particular?
1	2	3

A10 ¿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

A11 ¿Su actual sueldo líquido como asalariado/a es mayor que la ganancia obtenida trabajando como independiente?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

A12 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 ¿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 profesión	12
Encontró una oportunidad en el mercado	6	Otro, especifique _____	77
Tiene mayor flexibilidad (horario, lugar de trabajo, estudios, etc.)	7	No sabe	88
		No responde	99

B2 ¿Cuándo comenzó su actividad actual?

Antes del año 2010	Entre 2010 a 2019	Entre 2020 a 2025	NS	NR
1	2	3	88	99
PASA A B4	Año:			PASA A B4

Filtro: Responden sólo quienes indicaron en B2=3.

B3 ¿En qué mes comenzó esta actividad?

Mes	NS	NR
	88	99

B4 ¿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 1º columna es la alternativa más importante.

Tipo de financiamiento	1º	2º	Tipo de financiamiento	1º	2º
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

B5 Además de esta actividad, ¿tiene actualmente otro trabajo o actividad económica?

Sí	No
1	2
	PASE A PREGUNTA B7

B6 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

B7 ¿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 MÓDULO C

B8 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.

_____	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.

C1a Para la persona encuestadora: Principalmente el negocio o actividad por cuenta propia vende

Bienes o productos	Servicios
1	2

Para la persona encuestadora: ¿La actividad realizada pertenece a cuál de las siguientes ramas?

C1b Instrucción encuestador/a: Una correcta clasificación implica observar el verdadero valor agregado de la actividad del informante. Para ello, luego de identificar si el bien es un producto o servicio, es necesario observar si se dedica netamente a la venta de productos o si realiza algún procesamiento que modifica el producto vendido.

Agricultura y pesca	Manufactura	Construcción	Comercio	Transporte	Otros
1	2	3	4	5	6

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	Ejemplos de ocupación: conductor/a de taxi, profesor/a, carpintero/a, cuidador/a de menores, cocinero/a. Ejemplos de tareas: vender ropa usada, lavar autos, tomar pedidos, comprar insumos, contactar clientes.
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

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: Excluir a socios o dueños que no trabajen.

	Hombres	Mujeres
Nº 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?

Nº 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 los últimos 12 meses, ¿Cuántos meses funcionó su negocio?

Instrucción encuestador/a: Consideré 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 C9	PASA A C10			PASA A MÓDULO D			PASA A C9	PASA A MÓDULO D

C8.1 Indique el lugar principal donde realiza la actividad:

Feria libre	Persa o feria comercial	Espacio marítimo o aéreo.	Otro, Especifique	NS	NR
1	2	3	77	88	99

Filtro: Responden sólo quienes indican en C8=1, 7 o 8

C9 Registre la comuna principal donde se lleva a cabo el negocio o actividad por cuenta propia

Filtro: Responden sólo quienes indican C8=1,2,3 y 4

C10 ¿El local o las instalaciones en las que trabaja son?

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas

Arrendado sin contrato	Arrendado con contrato	Propio por pagar (Dividendo)	Propio pagado (familia, herencia, sucesión)	Prestado	Concesionado	Otro, especifique _____
1	2	3	4	5	6	77

MÓDULO D GASTOS, INGRESOS Y GANANCIAS DEL NEGOCIO**FILTRO: Responden sólo informantes que desarrollen actividades en el sector agropecuario (C1b=1)****En los últimos 12 meses, ¿tuvo que realizar alguno de los siguientes gastos del negocio?**

D1a *Instrucción encuestador/a: En caso que el negocio haya comenzado durante el año 2025, considere los gastos incurridos desde el inicio de éste.*

Nº	Tipo de gasto	D1a_a. Gastó en		D1a_b. ¿Cuál es la periodicidad de ese gasto?	D1a_c. ¿Cuánto fue el gasto promedio _____? (indicar periodo d1a_b)	D1a_d. En un mes promedio ¿Cuántos días incurrió en este gasto?
		Sí	No			
1	Arriendo de predio	1	2	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 diaria 88 No sabe 99 No responde
2	Materias primas, materiales e insumos	1	2			
3	Compra de animales	1	2			
4	Servicios básico: Agua	1	2			
5	Servicios básico: Electricidad	1	2			
6	Servicios básico: Telefonía e internet	1	2			
7	Combustible: Gasolina, diésel y leña	1	2			
8	Servicios Profesionales (contador, abogado, ingeniero, etc.)	1	2			
9	Remuneraciones, bonos y aguinaldos	1	2			
10	Impuestos	1	2			
11	Permisos y patentes	1	2			
12	Otros gastos	1	2			
13	Servicios básicos: Agua, electricidad, gas y/o telefonía	1	2			

D2a 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	D2a_a. Realizó la actividad		D2a_b. ¿Tuvo ingresos producto de esa actividad?	D2a_c. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso?	D2a_d. ¿Cuánto fue el monto (indicar periodo D2a_c)?	D2a_e. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso?
		Si	No				
1	Cultivo de frutas, verduras, plantas, actividades forestales y/o mineras	1	2	1	2		
2	Cuidado, crianza y explotación de animales (ganadovacubí, 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		

MÓDULO D GASTOS, INGRESOS Y GANANCIAS DEL NEGOCIO**FILTRO: Responden sólo aquellos/as informantes que desarrollen actividades en el sector transporte (C1b=5)****En los últimos 12 meses, ¿tuvo que realizar alguno de los siguientes gastos del negocio?****D1t** *Instrucción encuestador/a: En caso que el negocio haya comenzado durante el año 2025, considere los gastos incurridos desde el inicio de éste.*

Nº	Tipo de gasto	D1t_a. Gastó en		D1t_b. ¿Cuál es la periodicidad de ese gasto?	D1t_c. ¿Cuánto fue el gasto promedio _____? (indicar periodo D1t_b)	D1t_d. 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 diaria. 88 No sabe. 99 No responde
1	Arriendo de vehículo	1	2			
2	Gasolina	1	2			
3	Petroleo	1	2			
4	Gas	1	2			
5	Repuestos	1	2			
6	Cambio de aceite	1	2			
7	Neumáticos	1	2			
8	Mantenimiento del vehículo	1	2			
9	Telefonía e internet	1	2			
10	Servicios Profesionales	1	2			
11	Servicios de estaciones de autobuses	1	2			
12	Revisión técnica	1	2			
13	Permito de circulación	1	2			
14	Seguro Automotriz	1	2			
15	Gastos en plataforma como comisión	1	2			
16	Peajes y TAG	1	2			
17	Impuestos	1	2			
18	Remuneraciones, bonos y aguinaldos	1	2			
19	Otros gastos	1	2			

D2t En los últimos 12 meses, ¿realizó alguna de las siguientes actividades de transporte?:*Instrucción encuestador/a: Considere todas las actividades ligadas al sector transporte*

Nº	Actividad de transporte	D2t_a. Realizó la actividad		D2t_b. ¿Tuvo ingresos producto de esa actividad?		D2t_c. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso?	D2t_d. ¿Cuánto fue el ingreso promedio _____? (indicar periodo)	D2t_e. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso?
		Si	No	Si	No	1 Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 7. Anual	88 No sabe 99 No responde	Nota: Solo aplica esta pregunta cuando la periodicidad del ingreso es diaria. 88 No sabe 99 No responde
1	Transporte de pasajeros vía taxi, con aplicación (UBER, CABIFY, ETC.)	1	2	1	2			
2	Servicio de transporte escolar, de trabajadores o actividades de transporte a turistas	1	2	1	2			
3	Servicios de entrega a domicilio de productos y alimentos de terceros, con aplicación (Pedidos ya, Uber, Cabify, Rappy, Cornershop, etc)	1	2	1	2			
4	Transporte de carga	1	2	1	2			
5	Otros servicios de transporte	1	2	1	2			

MÓDULO D GASTOS, INGRESOS Y GANANCIAS DEL NEGOCIO

D1o 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 2025, considere los gastos incurridos desde el inicio de éste.

Nº	Tipo de gasto	D1o_a. Gastó en		D1o_b. ¿Cuál es la periodicidad de ese gasto?	D1o_c. ¿Cuánto fue el gasto promedio _____? (indicar periodo D1o_b)	D1o_d. 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 diaria 88 No sabe 99 No responde
1	Arriendo del local o instalaciones	1	2			
2	Mercadería, materias primas, materiales e insumos	1	2			
3	Servicios básico: Agua	1	2			
4	Servicios básico: Electricidad	1	2			
5	Servicios básico: Gas	1	2			
6	Servicios básico: Telefonía e internet	1	2			
7	Combustible: Gasolina, diésel y leña	1	2			
8	Servicios Profesionales (contador, abogado, ingeniero, etc.)	1	2			
9	Remuneraciones, bonos y aguinaldos	1	2			
10	Impuestos	1	2			
11	Permisos y patentes	1	2			
12	Otros gastos (en arriendo de maquinaria, reparaciones, mantenimiento, repuestos, herramientas menores, aceite y lubricantes)	1	2			
13	Servicios básicos: Agua, electricidad, gas y/o telefonía	1	2			

D2o En los últimos 12 meses, en relación a su negocio o actividad principal:

Nº	D2o_a. ¿Tuvo ingresos por la venta de sus productos o la prestación de sus servicios?		D2o_b. ¿Cuál es la periodicidad de ese ingreso?	D2o_c. ¿Cuánto fue el monto _____(indicar periodo D2o_b)?	D2o_d. En un mes promedio ¿Cuántos días recibió este ingreso?
	Sí	No PASE A PREGUNTA D3	1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 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			

D3.a Descontando todos los gastos del negocio, ¿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

D3.b Descontando todos los gastos del negocio, ¿cuánto fue la ganancia por la venta de sus productos o servicios en...

Instrucción encuestador/a: 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

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

D4 ¿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	Pidió un préstamo bancario	Subsidios o programas estatales	Recortó gastos	Tiene otro trabajo asalariado/a o independiente	Otra razón,
1	2	3	4	5	6	77

Filtro: Responden informantes con negocios que comenzaron en Enero 2023 o antes (B2<2023 o B2=2023 & B3=01).

D5 ¿Cómo evalúa el desempeño de su negocio durante el año 2025 en comparación con el año anterior (2024)?

Ha disminuido de forma importante	Ha disminuido de forma leve	No se ha modificado	Ha aumentado de forma leve	Ha aumentado de forma importante	No sabe	No responde
1	2	3	4	5	88	99

Filtro: Responden sólo informantes que declaran tener socios/as que viven en otra vivienda (C3_H + C3_M > 0) & C4=2

D6 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 vivienda?

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 D8				

D7 ¿Qué porcentaje de las ganancias le correspondió a su hogar?

Porcentaje	NS	NR
%	888	999

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

D8 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 D10				

D9 ¿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
\$ _____	%	888	999

D10 Además de las ganancias del negocio, en estos últimos 12 meses, ¿recibió ingresos provenientes de otras fuentes: arriendos, jubilación, pensión, subsidio u otros? (Excluya ingresos provenientes de otras fuentes laborales)

Jubilación y pensión	Subsidios	Arriendos	Otro, especifique _____	No	NS	NR
1	2	3	77	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 y/o toma mucho tiempo	1	El registro no es esencial para el funcionamiento del negocio	6
No sabe cómo registrarse	2	Otro, especifique _____	77
El negocio es demasiado pequeño y/o la actividad es poco frecuente	3	No sabe	88
Porque no cumple los requisitos	4	No responde	99
Temor a ser fiscalizado y/o perder beneficios sociales	5		
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 2025	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	6
Para acceder a programas o beneficios	2	Otro, especifique _____	77
Para acceder a financiamiento (créditos)	3	No sabe	88
Para cotizar en sistema de pensiones y salud	4	No responde	99
Por exigencias del cliente o proveedor	5		

E7 En los últimos doce meses en su negocio o actividad por cuenta propia, ¿ha realizado 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

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 (ProPymes). (Incluya régimen simplificado de impuesto a la renta, régimen simplificado de IVA y/o contabilidad simplificada.)	1	2	88	99
3	Tu empresa en un día (Registro de Empresas y Sociedades)	1	2	88	99
4	Registro nacional de Mipymes	1	2	88	99

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
1	2	88	99

E10 Para el funcionamiento de su negocio o actividad por cuenta propia, ¿tiene...

Tipo de trámites		Sí	No	En proceso	NA	NS	NR
1	Patente y/o permiso municipal?	1	2	3	85	88	99
2	Permiso y/o autorización sanitaria?	1	2	3	85	88	99
77	Otro tipo de permiso? Especifique _____	1	2	3	85	88	99

E11 Como trabajador independiente, ¿durante los últimos doce meses 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 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 trabajan 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	1 Sí 2 No	1 Hombre 2 Mujer	888 No sabe 999 No responde	1 Ninguno 2 Básica 3 Media 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 Si f=3 "Familiar sin pago" el monto es igual a 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	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
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 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 En los últimos 12 meses, su negocio o actividad, ¿ha tenido que...

Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

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

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

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99
Nº de trabajadoras/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	Tarjeta de crédito bancaria o de casas comerciales o cooperativas, línea de crédito.						
4	Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap,etc.)						
5	Crédito de instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora)						
6	Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)						
7	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 G9	Si responde No, NS o NR a todos pase a G8			

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 se lo otorgarían (no cree cumplir con los requisitos)	6
Desconoce el procedimiento de solicitud y/o las condiciones asociadas a un crédito	2	No confía en las instituciones financieras	7
El proceso de solicitud es complicado y/o toma mucho tiempo	3	Otra, especifique	77
No le gusta pedir préstamos / créditos	4	No sabe	88
No podría hacer frente a los pagos (Tasas de interés, plazos de pago, cuotas pactadas, entre otras)	5	No responde	99
PASA A G9			

G8**¿Cuál fue el motivo principal para tomar esta deuda?***Instrucción encuestador/a: En caso de tener más de una deuda, considere el de mayor monto.*

Gastos regulares del negocio	Inversión (compra de maquinaria, vehículos o propiedades, etc.)	Emergencias o catástrofes naturales	Pagar o repactar deudas	Gastos imprevistos o excepcionales del negocio	Otro. Especifique _____	NS	NR
1	2	3	4	5	77	88	99

G9**En los últimos doce meses, ¿los gastos regulares de su negocio (compra de insumo, salarios, entre otros) fueron financiados exclusivamente con los ingresos del negocio?**

Sí	No	NA	NS	NR
1	2	85	88	99
PASE A MÓDULO H				PASE A MÓDULO H

G10**¿Con qué otro medio financia los gastos regulares del negocio (compra de materias primas, salarios, cuentas, entre otros)?***Instrucción encuestador/a: Esperar respuesta espontánea y clasificar en las alternativas disponibles, en caso de no obtenerla, leer alternativas. En caso de tener más una opción, indique la más importante.*

Tipo de financiamiento	Nº	Tipo de financiamiento	Nº
Ahorros o recursos propios	1	Con prestamista particular (con intereses)	5
Tarjeta o crédito bancario, de casa comercial, de cooperativas o cajas de compensación y/o de proveedores	2	Crédito de instituciones sin fines de lucro (Fondo Esperanza, Banigualdad, Acción emprendedora, Infocap, etc.)	6
Programas de gobierno (Fosis, Sercotec, Corfo, Indap, etc.)	3	Otro, especifique _____	77
Préstamo de amigos o parientes (sin intereses)	4		

MÓDULO H: HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

H1. Para realizar su actividad económica, ¿Utiliza un o una...*Instrucción encuestador/a: Leer cada una de las categorías consultadas. 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, horno industrial, congelador, compresora, lavadora, secadora, bomba de riego, etc?	1	2	88	99
4	Otros tipos de equipos, herramientas o utensilios (Incluya los de mayor valor)	1	2	88	99
PASA A PREGUNTA H4					

H2. ¿Cuántos están a nombre de...?

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

Usted	Miembro del hogar	Del negocio	Otro	Monto

H4 En los próximos 12 meses, ¿pretende invertir en su negocio o actividad? ¿Cuánto espera invertir?

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

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	Responsabilidades familiares	8	8
Falta de insumos	2	2	Razones de salud	9	9
Falta de financiamiento	3	3	Factores naturales y climáticos	10	
Falta de trabajadores capacitados y/o altos costos de contratación	4	4	No cree que existan factores que limitan el crecimiento de su negocio	11	
Alto costo de las regulaciones y/o tasas de impuestos	5	5	Ningún aspecto adicional	12	12
Altos costos de insumos	6	6	Otro, especifique _____	77	77
Incertidumbre sobre el estado de la economía	7	7			

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 ¿Quién toma las decisiones sobre las siguientes condiciones en relación a su negocio, empresa o actividad por cuenta propia?

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

Condiciones	Usted	Un socio	Un proveedor	Un cliente	Otro
1 ¿Su horario de trabajo?	1	2	3	4	5
2 ¿El lugar principal donde realiza su trabajo?	1	2	3	4	5
3 ¿El tipo de producto o servicio ofrecido?	1	2	3	4	5
4 ¿El precio de los productos o servicios?	1	2	3	4	5

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 Actualmente, las ventas de su negocio o actividad por cuenta propia, están dirigidas a principalmente:

Instrucción encuestador: Señale la más relevante

Público en general	Empresa o cooperativa	Instituciones del Estado u otras organizaciones	NS	NR
1	2	3	88	99

K10 ¿Parte de sus productos o servicios se venden fuera de su región?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

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

Instrucción encuestador: Señale de la más a la menos prevalente

Forma de pago		Sí	No
1	Pago en efectivo	1	2
2	Transferencia electrónica	1	2
3	Tarjeta de débito o de crédito (Visa, Mastercard, etc.)	1	2
4	Cuentas prepago (Mercado pago, Tenpo, Mach, otras)	1	2
77	Otra, especifique	1	2

K12. ¿Tiene conocimiento de los servicios o beneficios ofrecidos por alguna de las siguientes instituciones? <i>Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.</i> <i>Responda para cada una de las instituciones. Si es "Sí" pase a pregunta K13.</i>					K13. ¿Ha postulado a algún programa de estas instituciones? <i>Solo si responde Sí en pregunta K12.</i>		K14. ¿Ha sido beneficiario de algún programa de ____? <i>Solo si responde Sí en pregunta K13.</i>	
Tipo de Institución		Sí	No		Sí	No	Sí	No
1	Fosis	1	2		1	2	1	2
2	Sercotec	1	2		1	2	1	2
3	Corfo	1	2		1	2	1	2
4	Indap	1	2		1	2	1	2
5	Sence	1	2		1	2	1	2
6	Conadi	1	2		1	2	1	2
7	Prodemu	1	2		1	2	1	2
8	Sernapesca	1	2		1	2	1	2
9	Comisión Nacional de Riego	1	2		1	2	1	2
10	Instituciones sin fines de lucro (Infocap, Fondo Esperanza, Acción emprendedora, Banigualdad, etc.)	1	2		1	2	1	2
11	Defensoría del contribuyente	1	2		1	2	1	2
77	Otra, especifique	1	2		1	2	1	2

K15. ¿Conoce alguno de los siguientes programas o beneficios? <i>Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.</i>				
Tipo de programa o beneficio			Sí	No
1	Subsidio al sueldo mínimo		1	2
2	Fogape Chile Apoya		1	2
3	Digitaliza tu Pyme (Chequeo digital)		1	2
4	Capital Semilla, Abeja y/o Pioneras		1	2
5	Centro de Desarrollo de Negocios		1	2
6	Medidas de Alivio Tributario y Obligaciones Fiscales		1	2
77	Otra, especifique		1	2

K16 **Ústed o su empresa, ¿es parte de...**
Instrucción encuestador/a: Leer alternativas.

Tipo de organización		Sí	No	En proceso	NA	NS	NR
1	una cooperativa?	1	2	3	85	88	99
2	una asociación gremial y/o un colegio profesional?	1	2	3	85	88	99

Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que son parte de una cooperativa(k16_1)

K17 **¿Qué beneficios ha recibido al ser miembro de esta cooperativa?**
Instrucción encuestador/a: Selección múltiple

Mejora en ingresos	Mejora en conocimientos y habilidades	Mayor acceso a mercados	Apoyo social y comunitario	Ningun beneficio	NS	NR
1	2	3	4	5	88	99

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
PASA A PREGUNTA I3		PASA A MÓDULO J	

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 tiene los recursos para contratar internet	3	No sabe	88
No tiene computador / notebook / tablet / smartphone	4	No responde	99
PASA A MÓDULO J			

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

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

Conexión a internet fija	Conexión a internet móvil	Conexión satelital	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
6	Uso de Inteligencia artificial (Chat GPT, Meta, Deepseek u otros)	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 (Mercado Libre, Uber Eats, Rappi, 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 (Mercado Libre, Uber Eats, Rappi, 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 una actividad de transporte (c1b=5)**I7 ¿Trabaja para una aplicación móvil como: Uber, Cabify, Didi, Rappi, Pedidos Ya u otras similares?**

Sí	No
1	2
¿Cuál? Especifique: _____	

I8 En relación a las nuevas tecnologías que se han desarrollado, ¿Conoce o ha oído el concepto de inteligencia artificial?

Sí	No	NS	NR
1	2	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 reciente**

Sí	No
1	2
PASA A PREGUNTA J4	

J1a ¿Cuándo fue la última capacitación que recibió?

Antes del año 2010	Entre 2010 a 2019	Entre 2020 a 2025	NS	NR
1	2	3	88	99
Año: _____				

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

Aumentaron las ventas	1	Permitió el inicio del negocio o actividad	5
Mejoró la calidad de los productos o servicios	2	Ningún tipo de beneficios	6
Mejoró la eficiencia	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 M			

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 y no puedo pagarlos	3	No lo necesita	7
Los cursos toman mucho tiempo	4	Otra, especifique_____	77

MÓDULO M: MEDIO AMBIENTE

M1 En los últimos 12 meses, en su negocio o actividad por cuenta propia ¿ha realizado alguna de las siguientes acciones...
 Instrucción encuestador/a: Selección múltiple: encierre en un círculo todas las que correspondan

Ahorro de energía?	Reducción de emisiones de gases contaminantes?	Compra maquinaria más eficiente?	Reducción del consumo de combustible?	Reciclaje?	Ninguna	Otro. Especifique _____	NS	NR
1	2	3	4	5	6	77	88	99

M2 En los últimos 5 años, ¿cuáles de los siguientes desastres naturales han impactado en su negocio o actividad?
 Instrucción encuestador/a: Selección múltiple: encierre en un círculo todas las que correspondan

Sequías y heladas	Inundaciones, aluviones y aludes	Incendios Forestales	Tormentas (lluvias y vientos)	Ninguno	NS	NR
1	2	3	4	5	88	99

M3 ¿Qué medidas ha implementado para prevenir o reducir el impacto de desastres naturales en su negocio o actividad por cuenta propia?

Nº	Medidas	Sí	No	NS	NR
1	Cambio de los productos vendidos	1	2	88	99
2	Implementación de innovaciones tecnológicas	1	2	88	99
3	Cambio en los meses de ejecución del negocio	1	2	88	99
4	Contratar seguros ante siniestros (Heladas, sequías, inundaciones, terremotos)	1	2	88	99
5	Manejo de residuos	1	2	88	99
6	No he implementado ninguna medida	1	2	88	99
77	Otra, especifique	1	2	88	99

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 realizadas en su hogar, como tareas domésticas y de cuidado, para poder estimar la carga global de trabajo.

Nº	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], ¿Cocinó, puso o recogió la mesa, lavó la loza o limpió la cocina?	1	2		
2	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Limpió u ordenó el interior de la vivienda, jardín, balcón o sacó la basura?	1	2		
3	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Cuidó mascotas o plantas en su hogar? Excluya trabajo en huertas.	1	2		
4	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Lavó, planchó, guardó o cosió ropa? Excluya llevar a la lavandería o reparación de ropa.	1	2		
5	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Compró 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.

Nº	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], ¿Bañó, mudó, vistió o acostó a algún integrante de su hogar?	1	2		
2	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Ayudó o dio de comer a algún integrante de su hogar? Incluya amamantar.	1	2		
3	El día [DÍA ASIGNADO], ¿Llevó al colegio, ayudó en las tareas escolares, contó 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 acompañó 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

PASA A MÓDULO FINAL

MÓDULO O IDENTIFICACIÓN**Para la persona encuestadora: Leer el siguiente párrafo:***Para terminar, ahora le haré unas últimas preguntas sobre usted. Le recuerdo que su respuesta en estas preguntas será confidencial y usada solo con fines estadísticos.***O1 ¿Cuál es su número de cédula de identidad o RUN?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No tiene cédula de identidad o RUN	NS	NR
2	88	99

Filtro: Responden sólo aquellos/as informantes que tienen una organización jurídica(e3 = 3 o 4)**O2 ¿Cuál es el RUT de su Empresa o Negocio?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No tiene RUT	NS	NR
2	88	99

O3 ¿Cuál es su sexo?

Hombre	Mujer
1	2

O4 ¿Con cuál género se identifica?

Masculino	1	No binario	5
Femenino	2	Otro. Especifique	77
Transmasculino	3	No sabe	88
Transfemenino	4	No responde	99

O5 ¿Se identifica como trans?

Sí	No	NS	NR
1	2	88	99

O6 Usted actualmente se identifica como:

Gay	1	Otro, especifique	77
Lesbiana	2		
Bisexual	3	No sabe	88
Heterosexual	4	No responde	99

FIN DE LA ENCUESTA

DATOS ENTREVISTA

Hora de término:

1

VIII 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.

CONTROL PROCESO (Uso interno)

Fecha	Responsable	Nombre	Firma
	RECOLECTOR/A		
	ENCARGADO DE GRUPO		
	SUPERVISOR/A		
	ANALISTA SDT		