

ENCUESTA DE PEQUEÑAS Y MICRO EMPRESAS Y EL IMPACTO DEL COVID-19

Buenos días/tardes, Señor/a mi nombre es....., soy encuestador/a del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y estamos realizando una encuesta para medir el impacto del COVID-19 en Bolivia. La encuesta consiste en una serie de preguntas relacionadas con la situación de su empresa/negocio. La información que Usted nos brinde será importante para reflejar la situación de las empresas en esta época de pandemia, todos los datos que me proporcione serán confidenciales y utilizados solo con fines estadísticos. ¿Podemos continuar?

MÓDULO 1: INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCUESTADA

SECCIÓN 1: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

<p>A1 ¿Su negocio está dentro de su vivienda?</p> <p>1 SÍ <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/></p> <p>2 NO <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/></p>	<p>A5 ¿En qué calle vive actualmente?</p> <p>CALLE _____</p> <p>REGISTRE NR SI NO RESPONDE</p>
<p>A2 ¿En qué departamento vive actualmente?</p> <p>1 Chuquisaca <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/></p> <p>2 La Paz</p> <p>3 Cochabamba</p> <p>4 Oruro</p> <p>5 Potosí</p> <p>6 Tarija</p> <p>7 Santa Cruz</p> <p>8 Beni</p> <p>9 Pando</p>	<p>A6 ¿Cuál es su N° puerta?</p> <p>Nº DE PUERTA <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>REGISTRE SN SI NO TIENE</p>
<p>A3 ¿En qué municipio vive actualmente?</p> <p>MUNICIPIO _____</p> <p>REGISTRE NR SI NO RESPONDE</p>	<p>A7 ¿Cuál es su número de teléfono fijo ?</p> <p>NÚMERO <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>REGISTRE SN SI NO TIENE</p>
<p>A4 ¿En qué zona/barrio vive actualmente?</p> <p>ZONA/BARRIO _____</p> <p>REGISTRE NR SI NO RESPONDE</p>	<p>A8 ¿Cuál es su número de celular?</p> <p>NÚMERO <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>REGISTRE SN SI NO TIENE</p>

SECCIÓN 2: DATOS DE LA PERSONA INFORMANTE CALIFICADA (PROPIETARIO/DUEÑO/REPRESENTANTE LEGAL)

<p>B1. a ¿Usted es el propietario (a), dueño(a) o el representante legal del negocio?</p> <p>1 Propietario/a o dueño/a <input type="checkbox"/></p> <p>2 Representante Legal <input type="checkbox"/></p>	<p>B6 De las personas que conforma su hogar, ¿cuántas aportan económicamente en el hogar?</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p>																											
<p>B1. b Nombres</p> <p>NOMBRES _____</p>	<p>B7 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted en su hogar?</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p>																											
<p>B1.c Apellidos</p> <p>APELLIDOS _____</p>	<p>B8 ¿Además de este negocio, tiene otras fuentes de ingreso como remesas familiares, alquileres, rentas u otros? <input type="checkbox"/></p> <p>1 Sí</p> <p>2 NO</p>																											
<p>B2 Correo electrónico</p> <p>CORREO _____</p> <p>REGISTRE "NO TIENE" SI NO TIENE</p>	<p>B9 ¿Cuál fue el NIVEL de educación más alto que aprobó el propietario del negocio?</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>NINGUNO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td>PRIMARIA INCOMPLETA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td>PRIMARIA COMPLETA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td>SECUNDARIA INCOMPLETA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td>SECUNDARIA COMPLETA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td>TÉCNICO MEDIO O SUPERIOR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7</td><td>UNIVERSITARIA INCOMPLETA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8</td><td>UNIVERSITARIA COMPLETA O MAS</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9</td><td>OTRO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	NINGUNO	<input type="checkbox"/>	2	PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	3	PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	4	SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	5	SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	6	TÉCNICO MEDIO O SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	7	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	8	UNIVERSITARIA COMPLETA O MAS	<input type="checkbox"/>	9	OTRO	<input type="checkbox"/>
1	NINGUNO	<input type="checkbox"/>																										
2	PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>																										
3	PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>																										
4	SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>																										
5	SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>																										
6	TÉCNICO MEDIO O SUPERIOR	<input type="checkbox"/>																										
7	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>																										
8	UNIVERSITARIA COMPLETA O MAS	<input type="checkbox"/>																										
9	OTRO	<input type="checkbox"/>																										
<p>B3 ¿Cuál es el sexo del propietario/a o dueño/a?</p> <p>1 HOMBRE <input type="checkbox"/></p> <p>2 MUJER</p> <p>3 OTRO</p>																												
<p>B4 ¿Cuál es su edad?</p> <p>EDAD: <input type="text"/> <input type="text"/></p>																												
<p>B5 ¿Por cuántas personas está compuesto su hogar?</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p>																												

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN GENERAL		
<p>D1 ¿Hace cuánto tiempo funciona su negocio?</p> <p>1 Menos de 1 año <input type="checkbox"/></p> <p>2 De 1 a 2 años</p> <p>3 De 3 a 4 años</p> <p>4 De 5 a 10 años</p> <p>5 Más de 10 años</p>	<p>D4 ¿En qué medida la pandemia por COVID-19 ha impactado sobre su empresa?</p> <p>1 Nada } PASAR A PREG. D6 <input type="checkbox"/></p> <p>2 Poco</p> <p>3 Algo</p> <p>4 Bastante</p> <p>5 Mucho</p>	
<p>D2 ¿Después de la cuarentena rígida, su negocio está desarrollando la misma actividad económica?</p> <p>1 Sí <input type="checkbox"/> ► D4</p> <p>2 No</p> <p>3 Si, además de otra actividad</p> <p>4 No hubo actividad <input type="checkbox"/> ► D4</p>	<p>D5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades que han impactado en su empresa? 1. SI 2. NO</p> <p>A Falta de proveedores <input type="checkbox"/></p> <p>B Falta de clientes <input type="checkbox"/></p> <p>C No se hicieron entregas (delivery) <input type="checkbox"/></p> <p>D Enfermedad de empleados <input type="checkbox"/></p> <p>E Otra (especifique) _____ <input type="checkbox"/></p>	
<p>D3 ¿Qué actividad económica es?</p> <p>1 Todo tipo de cultivos, de flores, verduras, papa y/o cría de animales (no domésticos) <input type="checkbox"/></p> <p>2 Panadería, salteñería, heladería, elaboración y venta de mermeladas, yogur, helados y otros alimentos - NO COCINADOS</p> <p>3 Fabricación de textiles: ropa, tejidos, artesanías</p> <p>4 Carpintería, muebles, puertas, ventanas, pisos DE MADERA</p> <p>5 Carpintería, muebles, puertas, ventanas DE METAL</p> <p>6 Comercio (venta al por menor de cualquier tipo de productos o artículos)</p> <p>7 Alojamiento o alquiler de habitaciones</p> <p>8 Reparación de electrodomésticos, enseres domésticos u otros</p> <p>9 Preparación y venta de alimentos cocinados, bebidas preparadas (almuerzos, hamburguesas, sandwiches, jugos, café y otros similares)</p> <p>10 Préstamo de dinero, casa de empeño, cambio de moneda o similares</p> <p>11 Clases particulares de matemática, danza o cualquier otro tipo de enseñanza</p> <p>12 Servicios de consulta médica, dental, terapia, curandero, acupuntura u otros servicios de atención de la salud</p> <p>13 Servicio de Radio Taxi, mudanzas(traslados), parqueo/estacionamiento de vehículos, alquiler de depósitos, garaje</p> <p>14 Oficina de Servicios Jurídicos(abogados), contables, arquitectura, ingeniería, otros servicios profesionales</p> <p>15 Peluquería, salón de belleza, fotocopias, transcripción, amplificación, otros servicios similares</p> <p>16 Otro (especifique) _____</p>	<p>D6 ¿Ha tenido que parar el funcionamiento de su negocio a causa de la crisis sanitaria por COVID-19?</p> <p>1 Totalmente <input type="checkbox"/> ► D8</p> <p>2 Parcialmente</p> <p>3 Funcionó con normalidad <input type="checkbox"/> ► D9</p>	
	<p>D7 ¿En qué porcentaje ha tenido que parar por la crisis sanitaria por COVID-19?</p> <p>PORCENTAJE <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>D8 ¿Su negocio reinició actividades en la actualidad?</p> <p>1 Sí <input type="checkbox"/></p> <p>2 NO</p>
		<p>D9 ¿Cuál era el número de empleados/as permanentes de su negocio a mayo de 2021?</p> <p>1 De 1 a 5 <input type="checkbox"/></p> <p>2 De 6 a 10</p> <p>3 De 11 a 15</p> <p>4 De 16 a 20</p> <p>5 De 21 a 30</p> <p>6 Más de 30</p> <p>6 Más de 30</p>

D10 ¿Entre sus empleados/as tiene personas... A con discapacidad (alta, media o leve)? B adultas mayores (60 años o más)? C jóvenes (hasta 28 años)? D Padres / Madres soltero/as? E trabajadores Familiares?	1. SÍ ▶ ¿Cuántas? 2. NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ▶ D12 ▶ D12 ▶ D12 ▶ D12	D15 ¿Cuál fue el monto total pagado por concepto de sueldos, salarios, bonos, primas, prestaciones y otros al personal, en el mes de mayo 2020? (En Bolivianos) MONTO _____
D11 El tipo de remuneración a los trabajadores familiares es: 1. Idéntico al de los otros empleados <input type="checkbox"/> 2. En especie y en dinero 3. En especie 4. No reciben salario		D16 ¿Cuál fue el monto total pagado por concepto de sueldos, salarios, bonos, primas, prestaciones y otros al personal, en el mes de mayo 2021? (En Bolivianos) MONTO _____
D12 ¿Están sus empleados/as cubiertos por un seguro de salud? 1 Sí, proporcionado por mi negocio <input type="checkbox"/> 2 Sí, proporcionado por el gobierno (SUS, SPAM, OTROS) 3 No cuenta ▶ D14		D17 El negocio cuenta con locales o ambientes de venta al público (distribuidoras), puntos de atención u oficinas... A Propio ▶ E1 B Alquilado C En anticrético ▶ E1 D Otro (especifique) ▶ E1 1. SÍ, 2. NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13 ¿Cuál? SEGURO DE SALUD _____		D18 ¿Cuánto paga por concepto de alquiler normalmente por mes? (En Bolivianos) MONTO _____
D14 ¿Su empresa afilió a sus empleados/as a las administradoras de fondos de pensiones? 1 Sí 2 NO <input type="checkbox"/>		D19 ¿El monto pagado del alquiler, comparado con el monto que pagó el año pasado... 1 incrementó? <input type="checkbox"/> 2 disminuyó? 3 no cambió?

MÓDULO 3: IMPACTO POR COVID-19

SECCIÓN 5: OPERACIONES/FUNCIONAMIENTO

E1 ¿Cuáles son las medidas que ha tomado su negocio durante las restricciones de horario y movilidad?

1 SI
2 NO

A. Despedir empleados/as	
B. Contratar mayor personal	
P. Ampliar las horas de trabajo del personal familiar	
C. Medidas de Teletrabajo (zoom, webex, etc.)	
D. Reducción de la producción (Porcentaje) _____%	
E. Reducción de ventas (Porcentaje) _____%	
F. Postergar inversiones/ planes crecimiento	
G. Solicitar préstamos	
H. Diversificar medios de pago	
I. Diversificar giro de negocio	
J. Mejorar los estándares de seguridad e higiene en el lugar de trabajo	
K. Implementar protocolos de bioseguridad	
L. Brindar apoyo psicosocial a los empleados	
M. Cerrar definitivamente el negocio	
N. Cerrar temporalmente el negocio	
O. Otra (Especifique) _____	

SI NO SE MARCÓ << G. SOLICITAR PRÉSTAMOS>>, PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA E2

E1.1 ¿Para qué lo utiliza o utilizará el préstamo solicitado? Señale los dos más importantes, siendo 1 el más importante.

1. Pago de salarios	
2. Compra de insumos o materia prima	
3. Compra de equipo y/o maquinaria	
4. Pago a proveedores	
5. Otros _____	

E2 ¿Cuáles son las medidas que está tomando su negocio actualmente?

1. SI 2. NO

A. Despedir empleados/as	
B. Contratar mayor personal	
P. Ampliar las horas de trabajo del personal familiar	
C. Medidas de Teletrabajo (zoom, webex, etc.)	
D. Reducción de la producción (Porcentaje) _____%	
E. Reducción de ventas (Porcentaje) _____%	
F. Postergar inversiones/ planes crecimiento	
G. Solicitar préstamos	
H. Diversificar medios de pago	
I. Diversificar giro de negocio	
J. Mejorar los estándares de seguridad e higiene en el lugar de trabajo	
K. Implementar protocolos de bioseguridad	
L. Brindar apoyo psicosocial a los empleados	
M. Cerrar definitivamente el negocio	
N. Cerrar temporalmente el negocio	
O. Otra (Especifique) _____	

SI NO SE MARCÓ << G. SOLICITAR PRÉSTAMOS>>, PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA E3

E2.1 ¿Para qué lo utiliza o utilizará el préstamo solicitado? Señale los dos más importantes, siendo 1 el más importante.

1. Pago de salarios	
2. Compra de insumos o materia prima	
3. Compra de equipo y/o maquinaria	
4. Pago a proveedores	
5. Otros _____	

E3 Indique los problemas económicos más significativos para su negocio desde enero a la fecha, señale los dos más importantes, siendo 1 el más importante.

1. Salarios del personal y cargos de seguridad social	
2. Costos fijos, por ejemplo, alquileres	
3. Pago de créditos	
4. Pago de facturas	
5. Acceso a materia prima e insumos productivos	
6. Otros gastos (Especifique) _____	
7. No hay problema específico	

E4 Entre marzo 2020 a marzo 2021, ¿accedió a un préstamos o crédito relacionado con su negocio?

1 SI

2 NO ► **E5**

E4.1 ¿Para qué lo utiliza o utilizará el préstamo solicitado? Señale los dos más importantes, siendo 1 el más importante.

1. Pago de salarios	
2. Compra de insumos o materia prima	
3. Compra de equipo y/o maquinaria	
4. Pago a proveedores	
5. Otros (Especifique) _____	

E5 ¿Su negocio aplica o ha aplicado el teletrabajo?

1 Sí ► **PREG. E5.3**

2 Parcialmente

3 No

E5.1 ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para que en su negocio se realice el teletrabajo?

1.SI 2. NO

A. La actividad que realiza la empresa no puede realizarse a distancia	
B. Es difícil para la empresa acceder a plataformas de conexión (VPN, Zoom, Teams, Google Meet)	
C. El personal no cuenta con habilidades suficientes	
D. El personal no tiene disponibilidad de dispositivos (Computadora, laptop, celular, tableta)	
E. Falta de recursos para el pago de internet	
F. El negocio no ha tenido obstáculos para implementar el teletrabajo	
G. Otros (especifique)	

<p>E5.2 ¿Qué medidas de bioseguridad esta aplicando para evitar en contagio con sus trabajadores?</p> <p>A. Dotación de implementos de bioseguridad</p> <p>B. Pruebas PCR/rápidas de COVID-19</p> <p>C. Protocolos de bioseguridad</p> <p>D. Entrega de elementos de bioseguridad para el hogar</p> <p>E. Obligatoriedad de presentar carnet de vacunación para el trabajo</p> <p>E. No se aplica ninguna medida</p> <p>G. Otra (Especifique) _____</p> <p style="text-align: right;">1. SI 2. NO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">PASAR A PREGUNTA E6</p>								<p>E11 ¿Ha tenido perdidas por almacenar sus insumos/materia prima por la emergencia sanitaria?</p> <p>1. Sí %</p> <p>2. NO ▶ PREG. E12 <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p>						
<p>E5.3 ¿Qué insumos y dispositivos le provee a sus trabajadores para que realicen el teletrabajo?</p> <p>A. Computador</p> <p>B. Celular inteligente/dispositivo móvil</p> <p>C. Tablet</p> <p>D. Software (programas) y VPN</p> <p>E. Recursos específicos para pago de internet</p> <p>F. No se provee de ningún dispositivo</p> <p>G. Otros (especifique) _____</p> <p style="text-align: right;">1.SI 2. NO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>								<p>E12 ¿Se adoptó un nuevo canal de comunicación con sus clientes o proveedores, posterior al periodo de cuarentena rígida, del mes de abril?</p> <p>1. SÍ (ESPECIFIQUE) _____ <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>2. NO</p>						
<p>E6 ¿Cómo distribuye los productos/ vende los servicios a sus clientes actualmente?</p> <p>A. En mi local/punto venta</p> <p>B. A través de entrega domicilio por canales propios</p> <p>C. A través de plataformas de entrega a domicilio</p> <p>D. Por internet (especialmente para servicios)</p> <p>E. No puedo hacer entregas</p> <p>F. Otro (Especifique) _____</p> <p style="text-align: right;">1. SI 2. NO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>								<p>E13 ¿Qué opciones de pago brindó a sus clientes desde el inicio de la cuarentena rígida?</p> <p style="text-align: right;">1 SI 2 NO</p> <p>A. Efectivo</p> <p>B. Tarjetas débito</p> <p>C. Tarjetas de crédito</p> <p>D. Billetera móvil</p> <p>E. Transferencias Bancarias</p> <p>F. No pudieron pagar por ningún medio</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>						
<p>E7 Cuando termine el proceso de vacunación, ¿su empresa planifica mantener la modalidad de teletrabajo?</p> <p style="text-align: right;">1. SI</p> <p style="text-align: right;">2. NO ▶ PREG. E8</p> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table>	<p>E14 ¿Respecto de sus ventas o ingresos del primer trimestre del 2020 en comparación con el primer trimestre del 2021, ¿tuvo usted pérdidas o ganancias?</p> <p>1. PÉRDIDAS <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>2. GANANCIAS</p>													
<p>E7.1 El teletrabajo en su empresa, ¿será una práctica...</p> <p>1. a tiempo completo</p> <p>2. jornada de trabajo mixta (teletrabajo y presencial)</p> <p>3. de acuerdo a necesidad <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>4. jornada de trabajo híbrida.</p>	<p>E14.1 ¿Cuál fue la proporción de sus pérdidas/ganancias?</p> <p>1. De 1 al 25% <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>2. De 26 al 50%</p> <p>3. Del 51 al 75%</p> <p>4. Del 76 al 100%</p>													
<p>E8 Ha tenido que almacenar sus productos por la emergencia sanitaria? (Producto terminado)</p> <p>1. Sí %</p> <p>2. No ▶ PREG. E9 <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>3. No corresponde / No aplica ▶ PREG. E9</p>	<p>E15 ¿En orden de importancia señale las tres principales dificultades que tiene usted o sus empleados/as para reintegrarse a las actividades productivas? Siendo 1 el más importante.</p> <p>1. Cuidado de niños y niñas</p> <p>2. Cuidado de familiares enfermos o heridos</p> <p>3. Cuidado de adultos/as mayores</p> <p>4. Cuidado de personas con discapacidad</p> <p>5. Restricciones de movilidad</p> <p>6. Enfermedad (del personal)</p> <p>7. Falta de herramientas digitales (computadora, internet, etc.)</p> <p>8. Otro (Especifique) _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>													
<p>E9 ¿Ha tenido que vender parte de su stock por la emergencia sanitaria? (POR EJEMPLO: DEBIDO A UNA BAJA PRODUCCION / FALTA DE MERCADERIA PARA LA REVENTA)</p> <p>1. Sí %</p> <p>2. No ▶ PREG. E10 <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p> <p>3. No corresponde / No aplica ▶ PREG. E10</p>	<p>E16 Recibió asistencia para su negocio, desde enero a la fecha debido a la pandemia, de...</p> <p style="text-align: right;">1. SI 2. NO</p> <p>A. Ministerios, gobernaciones, alcaldías</p> <p>B. ONG</p> <p>C. Remesas familiares del exterior</p> <p>D. Otro (Especifique) _____</p> <p>E. Ninguno</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p>SI SE MARCÓ <<2. NO>> EN TODAS LAS OPCIONES PASE DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA E18</p>													
<p>E10 ¿Ha tenido que almacenar sus insumos/materia prima por la emergencia sanitaria?</p> <p>1. Sí %</p> <p>2. NO ▶ E12 <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; float: right;"></table></p>														

<p>E17 ¿Qué tipo de asistencia recibió para su negocio?</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>A. Facilidad de préstamo / crédito B. Diferimiento de crédito C. Transferencia en efectivo (donaciones) D. Asistencia técnica E. Soporte legal F. Otro (Especifique) _____</p>	<p>E22 Si la crisis por COVID-19 terminara hoy, ¿cuánto tiempo le tomaría a su negocio volver a trabajar como de costumbre? (En días)</p> <p style="text-align: right;">_____ días</p>
SECCIÓN 6: NECESIDADES A FUTURO	
<p>E18 ¿Su negocio se ha beneficiado con alguna de las siguientes medidas dispuestas por el Gobierno?</p> <p>1 SÍ 2 NO</p> <p>A. Pago diferido o facilidades de pago de impuestos B. Diferimiento de pago de créditos y reprogramación sin penalidad ni multas C. Ampliación de plazo para cumplir trámites comerciales D. Plazo para pago de contribuciones a las AFP E. Suspensión del cómputo de plazo Servicio de Impuestos Nacionales y/o Aduana Nacional F. Plan de apoyo al pago de salarios (préstamos blandos) G. Plan Empleo, crédito para micro, pequeña y medianas empresa H. Diferimiento del pago de créditos del FINPRO I. NINGUNO</p> <p>SI SE MARCÓ <<1. SÍ>> EN ALGUNA DE LAS OPCIONES PASE A LA PREGUNTA E20</p>	<p>F1 ¿Cuáles de las siguientes opciones requiere para reactivar económicamente su negocio?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p>A. Capacitación en medios digitales B. Asesoría y asistencia técnica personalizada C. Medios de pago alternativos al efectivo D. Insumos E. Mercadería F. Inyección de capital a través de préstamos G. Transferencia en efectivo (donaciones) H. Equipo y/o maquinaria I. Mejorar el acceso al mercado J. Información mejorada sobre mercados y precios K. Acceso a compras estatales (desayuno escolar, compra boliviano) L. Centros de innovación y apoyo tecnológico M. Facilidades para la exportación N. Diferimientos impositivos O. Soporte legal P. Otro (Especifique) _____</p>
<p>E19 Si no ha accedido a alguna de las medidas de apoyo por parte del Gobierno ¿Cuáles son las dificultades que enfrenta?</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>A. Los intereses son altos B. No cumpla con los requisitos para acceder C. No hay reglamentación D. No tengo información sobre cómo acceder a esas medidas E. Otros (Especifique) _____</p>	<p>F2 Actualmente, ¿necesita un préstamo o crédito?</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p style="text-align: right;">▶ F4</p>
<p>E20 Señale qué aspectos considera como principales amenazas para su negocio.</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p>A. Falta de mercadería para reventa/ materias primas / insumos B. Altos precios de insumos /materias primas C. Disminución de las ventas _____ % D. Mayor competencia para mi negocio E. No tiene acceso a un local comercial para la distribución de sus productos F. Falta de herramientas e insumos tecnológicos (marketing digital, equipo para teletrabajo, acceso a internet, dificultad en el uso de medios digitales) G. Problemas para realizar sus pagos (retrasos) H. Problemas hipotecarios o legales I. Limitaciones para satisfacer las medidas de bioseguridad J. Otro (Especifique) _____</p>	<p>F2.1 ¿De donde lo conseguiría?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p>A. Préstamo personal de amigos y/o familiares B. Prestamista C. Pasanaku D. Entidad financiera (Banco, Cooperativa) E. Otro (especifique) _____</p>
<p>E21 Si las restricciones actuales en el país continúan ¿Cuánto tiempo su negocio puede mantener sus operaciones?</p> <p>1. Indefinidamente 2. Más de 12 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 3 y 6 meses 5. Entre 1 y 3 meses 6. Menos de 1 mes</p>	<p>F3 ¿Para qué lo utilizaría?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p>A. Pago de salarios B. Compra de insumos o materia prima C. Compra de equipo y/o maquinaria D. Capacitación/formación E. Pago a proveedores F. Otro (Especifique) _____</p> <p>F4 Actualmente, ¿ve usted oportunidades ante esta crisis del COVID-19?</p> <p>1 SI 2 NO</p> <p style="text-align: right;">▶ G1</p> <p>F5 En caso de que sea afirmativa la respuesta, ¿Cuáles?</p> <p>1. SI 2. NO</p> <p>A. Desarrollar medios digitales para mi empresa B. Elaborar planes de contingencia que permitan abarcar cualquier futura crisis C. Medidas de Teletrabajo D. Diversificar medios de pago E. Mejorar los estándares de seguridad e higiene en el lugar de trabajo F. Mejorar las tecnologías de la información en mi empresa. G. Alternativas de distribución de servicios o productos H. Otro (Especifique)</p>

MÓDULO 4: PERSPECTIVAS AL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021

Ahora le haré preguntas sobre la perspectiva que usted tiene respecto al segundo semestre de este año. Esta es la parte final de encuesta.

<p>G1 Los ingresos de su negocio serán...</p> <p>1. Más favorables <input type="text"/></p> <p>2. Iguales</p> <p>3. Menos favorables</p>	<p>G7 Los gastos en servicios básicos (luz, agua, teléfono, internet, etc.) de su negocio en relación al segundo semestre de la gestión 2020...</p> <p>1. Incrementarán <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrán</p> <p>3. Disminuirán</p>
<p>G2 ¿Qué impacto espera actualmente en los ingresos de su negocio como resultado de la pandemia?</p> <p>1. Más favorable <input type="text"/></p> <p>2. Igual</p> <p>3. Menos favorable</p>	<p>G8 Considera que los costos de materia prima, insumos, mantenimiento y otros costos directos, para el desarrollo de las actividades de su negocio en relación al segundo semestre de la gestión 2020...</p> <p>1. Incrementarán <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrán</p> <p>3. Disminuirán</p>
<p>G3 La demanda de mercaderías/productos/servicios de su negocio será...</p> <p>1. Más favorable <input type="text"/></p> <p>2. Igual</p> <p>3. Menos favorable</p>	<p>G9 Considera que la disponibilidad de los insumos o materia prima para el desarrollo de las actividades de su negocio en relación al segundo semestre de la gestión 2020...</p>
<p>G4 Los precios de venta de las mercaderías/productos/servicios de su negocio...</p> <p>1. Incrementarán <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrán</p> <p>3. Disminuirán</p>	<p>1. Incrementará <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrá</p> <p>3. Disminuirá</p>
<p>G5 El número total de personal ocupado de su negocio en relación al segundo semestre de la gestión 2020...</p> <p>1. Incrementará <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrá</p> <p>3. Disminuirá</p>	<p>G10 Las perspectivas de inversión en el segundo semestre de este año serán...</p> <p>1. Más favorables <input type="text"/></p> <p>2. Iguales</p> <p>3. Menos favorables</p>
<p>G6 El total pagado por su negocio en sueldos y salarios en relación al segundo semestre de la gestión 2020...</p> <p>1. Incrementará <input type="text"/></p> <p>2. Se mantendrá</p> <p>3. Disminuirá</p>	<p>G11 La situación económica del país en el segundo semestre de este año será...</p> <p>1. Más favorable <input type="text"/></p> <p>2. Igual</p> <p>3. Menos favorable</p>

MODULO 5: REGISTRO EN INSTITUCIONES PUBLICAS		INCIDENCIA BOLETA
H1	Su negocio, ¿Puede realizar postulaciones a contrataciones estatales y/o licitaciones? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. NO <input type="checkbox"/>	INCIDENCIA DE BOLETA 1. INFORMACIÓN COMPLETA 2. INFORMACIÓN PARCIAL 3. CERRADO TEMPORALMENTE 4. CERRADO DEFINITIVAMENTE 5. RECHAZO 6. SIN MOVIMIENTO 7. FUSIONADA 8. PENDIENTE 9. NO UBICADA
H2	¿Su negocio actualmente cuenta con alguno de los siguientes documentos? 1. Sí, 2.NO A. NIT Régimen General <input type="checkbox"/> B. NIT Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> C. FUNDEMPRESA (Registro de comercio) <input type="checkbox"/> D. Licencia de Funcionamiento <input type="checkbox"/> E. Ninguno <input type="checkbox"/>	
H3	¿Su negocio contaba con alguno de los siguientes documentos antes de la pandemia? 1. Sí, 2.NO A. NIT Régimen General <input type="checkbox"/> B. NIT Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> C. FUNDEMPRESA (Registro de comercio) <input type="checkbox"/> D. Licencia de Funcionamiento <input type="checkbox"/> E. Ninguno <input type="checkbox"/>	

Aquí concluimos la encuesta, muchas gracias por su tiempo y la valiosa información que ha proporcionado, es posible que le contacte nuevamente un supervisor para confirmar la realización de la encuesta. Hasta luego y que tenga un buen día.