**F4.E3.H3 Formulario de monitoreo trimestral**

(A adaptar)

Esto es una plantilla de monitoreo para la base de datos del proyecto <nombre>. Las respuestas son voluntarias y se mantendrán en la confidencialidad.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a** | **Nombre del entrevistador/a** |  |
| **b** | **Fecha de visita de monitoreo** | Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| |

# Información personal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1.** | **Número de la persona beneficiaria** | **|\_\_|\_\_|\_\_|** | Hay que asegurarse de haber comprobado y registrado el Número de persona beneficiaria antes de proceder a la entrevista |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2.** | **Nombre** | **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **1.3.** | **Domicilio actual**  |  |
| **1.4.** | **Localidad** |  | Rural  Urbana  Periurbana   |
| **1.5.** | **Municipio** |  | **1.6.** | **Distrito/Provincia/Región** |  |
| **1.7.** | **Número(s) de teléfono**  |  |  |
| **1.8.** | **Sexo** |  Hombre  Mujer | **1.9.** | **Edad** | |\_\_|\_\_|  |

# Economía doméstica - ingresos y gastos

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1.** | **Actual fuente principal de ingresos del hogar** |  Salario de un empleo Autoempleo (no en una microempresa apoyada por el proyecto) Microempresa apoyada por el proyecto Trabajos a destajo Ayudas de organizaciones internacionales/ONG Remesas de amistades y familiares en el extranjero Ahorros personales Préstamos de familiares  Agricultura Ganadería Apoyos familiares Sin fuentes de ingresos | **2.2.** | **Actual fuente secundaria de ingresos del hogar** |  Salario de un empleo Autoempleo (no en una microempresa apoyada por el proyecto) Microempresa apoyada por el proyecto Trabajos a destajo Ayudas de organizaciones internacionales/ONG Remesas de amistades y familiares en el extranjero Ahorros personales Préstamos de familiares  Agricultura Ganadería Apoyos familiares Sin fuentes de ingresos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.3.** | **TOTAL de gastos del hogar en el último mes** (comida; higiene; medicamentos y salud; suministros como gas, combustible, agua o electricidad; alquiler; educación). | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **2.4.** | **TOTAL de ingresos del hogar en el último mes** (de todas las fuentes de ingresos: salarios de empleos; autoempleo; trabajos a destajo; ayudas de organizaciones internacionales/ONG; remesas de amistades y familiares en el extranjero; ahorros personales; préstamos). | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.5.** | **¿Recibe remesas?** |  Sí  No |
|  | **2.5.1.** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **2.6.** | **¿Son sus ingresos suficientes para cubrir sus necesidades y gastos básicos?** |  Sí  No |
|  | **2.6.1.** | **Si la respuesta es No, ¿a qué mecanismos de supervivencia recurre relacionados con la alimentación?** |  |
| **2.7.** | **¿Tiene ahorros?** |  Sí  No |
|  | **2.7.1.** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
| **2.8.** | **¿Ha contraído deudas?** |  Sí  No |
|  | **2.8.1.** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto dinero?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |
|  | **2.8.2.** | **Si la respuesta es Sí, ¿de dónde proceden?** |  |

# 2B. Evaluación de la persona emprendedora

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2B.7.** | **¿Tiene actualmente acceso a algún espacio de trabajo?**  |  Sí  No | **2.4.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuánto paga de alquiler por el mismo?** | <MONEDA> |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (en caso de no existir un alquiler, marque CERO "0").  |
| **2B.8 ¿Posee formación empresarial?**  Sí  No  |
|  | **2B.8.1** | **Del:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_|**Hasta el:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| |
| **2B.9** | **¿Ha participado ya en algún otro curso técnico y de mejora de capacidades?** |  Sí  No  |
|  | **2B.9.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿en cuál?**  |  |
|  | **2B.9.2** | **¿Qué organización o institución educativa le ofreció el curso?** |  |
|  | **2B.9.3.** | **Fechas** | **Del:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_|**Hasta el:** Día |\_\_|\_\_| Mes |\_\_|\_\_| Año |\_\_|\_\_| |

# Información del microemprendimiento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1.** | **Nombre del microemprendimiento**  |  |
| **3.5 [[1]](#footnote-1)** | **¿Cuál es la situación actual de su microemprendimiento?** |
|  |  No iniciada  |  Parada |  Parcialmente en marcha  |  Totalmente en marcha  |
|  | **3.5.1.** | **Si el microemprendimiento aún no ha iniciado su actividad O sí la ha iniciado pero la ha parado, explique por qué.** |
|  |  |  |
| **Rentabilidad**  |
| **3.6.** | **Revise los gastos e ingresos del proyecto y rellene los totales de abajo correspondientes al último trimestre. Calcule los beneficios/pérdidas netas trimestrales restando los gastos de los ingresos.** |
|  | **Ingresos mensuales (ventas)** <MONEDA> | **Gastos mensuales para mantener/ampliar** el proyecto <MONEDA> |  | **Beneficios netos trimestrales** <MONEDA> |
|  |  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **-** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | **=** | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **3.6.1.** | **Si el proyecto ha tenido beneficios netos positivos, ¿en qué los ha empleado usted?***Elija una sola respuesta* |
|  |  Los he reinvertido en el proyecto. Los he ahorrado. En los gastos cotidianos de mi hogar. |  En saldar deudas. En inversiones en mi hogar. Aún no he tenido beneficios. |
| **3.7.** | **Desde el comienzo del negocio, ¿ha contratado usted a algún empleado/a?** |  Sí  No |
|  | **5.3.1.** | **Si la respuesta es Sí, ¿a cuántos/as?** | **|\_\_|\_\_|\_\_|**  |
| **3.8. *Marketing***  |
| **3.8.1.** | **¿Dónde vende sus productos/servicios?** *(Se pueden elegir varias opciones).* |
|  | * En un mercado.
* En una tienda.
* En la calle (plaza pública, carretera principal, estación de autobuses, etc.).
* En su casa.
 | * Entrego o me presento a domicilio.
* A través de las redes sociales (comercio electrónico).
* Otros lugares (explicar y detallar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3.8.2.** | **¿Quién es su principal clientela?** *(Se pueden elegir varias opciones).* |
|  |  Familiares. Amistades. Vecindario cercano. Personas forasteras que residen en la comunidad. |  La comunidad del pueblo o ciudad. Minoristas y comerciantes. Personas forasteras de paso. Ninguna. |
| **3.8.3.** | **¿Su clientela suele ser...?** *(Solo se puede elegir una opción).* |
|  |  Regular  Irregular  Una mezcla |
| **3.8.4.** | **¿Experimenta usted problemas para encontrar nueva clientela?** |  Sí  No |
|  | **3.8.4.1** | **Si la respuesta es Sí, descríbalos.** |  |
| **3.8.5.** | **¿Qué tipo de actividades de *marketing* lleva usted a cabo?** *(Se pueden elegir varias opciones).* |
|  | * Envíos de correos.
* El boca a boca.
* Folletos y cartelería.
* Por radio y periódicos.
 | * Por las redes sociales.
* Otras (describir cuáles):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3.8.6.** | **¿Experimenta problemas para mantener (fidelizar) a la clientela?** |  Sí  No |
|  | **3.8.6.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuáles suelen ser los principales comentarios o quejas de su clientela?** (*Se pueden elegir varias opciones).* |
|  |  | * Sobre la calidad.
* Sobre los precios.
* Sobre las condiciones de almacenamiento.
* Sobre la atención al cliente.
 | * Sobre la variedad.
* Sobre desabastecimiento.
* Sobre la entrega a domicilio.
* Otras quejas (describir cuáles):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **3.9. Fijación de precios y cálculo de costes** |
| **3.9.1.** | **¿Está el microemprendimiento llevando a cabo un análisis de costes (distinguiendo costes fijos de costes variables)?**  |  Sí  No |
|  | **3.9.1.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿está teniendo en cuenta la depreciación del equipo en su cálculo de costes (costes de amortización)?** |  Sí  No |
| **3.9.2.** | **¿Está llevando a cabo un análisis regular de precios?** |  Sí  No |
|  | **3.9.2.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuáles son los criterios considerados para la fijación de precios?** (*Se pueden elegir varias opciones).* |
|  |  Cálculo de costes  Precios de la competencia  Margen de beneficio  Otros (describir cuáles): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.9.3.** | **¿Está estimando las ventas mensuales?** |  Sí  No |
| **3.10. Contabilidad (comprobación del entrevistador/a)** |
| **3.10.1.** | **¿Está llevando un libro de ingresos y gastos actualizado (cuenta de pérdidas y ganancias)?** |  Sí  No |
| **3.10.2.** | **¿Está llevando un registro actualizado de control de almacén?**  |  Sí  No |
| **3.10.3.** | **¿Existe un libro actualizado de caja y de movimientos bancarios?** |  Sí  No |
| **3.10.4.** | **¿Está llevando un libro de contabilidad cotidiana?** |  Sí  No |
| **3.11. Problemas y riesgos** |
| **3.11.1.** | **¿Ha tenido usted que sufrir hasta ahora dificultades en la implementación y mantenimiento del proyecto?** |  Muchas  Algunas  Ninguna |
|  | **3.11.1.1** | **Si la respuesta es Muchas o Algunas, ¿qué dificultades?** *(Solo se puede elegir una opción, la más relevante).* |
|  |  De capital. De conflictos dentro del grupo. Con el personal. Con la clientela. Con la competencia. Con los proveedores. De *marketing*. De ventas. |  Legales. Con la ubicación. Con las instalaciones. Con los equipos. De capacidades. Con el producto. De tiempo. De asuntos personales. |  De salud. Climáticas. De falta de lugar de trabajo/tierras agrícolas. Con comerciantes ilegales. Otras.  |
|  | **3.11.1.2** | **Si la respuesta es Muchas o Algunas, ¿qué ha hecho usted para afrontar dichas dificultades?** *(Solo se puede elegir una opción).*  |
|  |  Movilizar recursos adicionales. Diversificar el negocio. No las he afrontado. Solicitar un préstamo adicional. |  Negociar con los actores implicados. Seguir un tratamiento médico. Consultar al personal del proyecto. Otras cosas. |
| **3.11.2.** | **A estas alturas del proyecto, ¿hay riesgo de que fracase?** |  Sí  No  |
|  | **3.11.2.1** | **Si la respuesta es Sí, ¿cuál es el riesgo principal?** *(Solo se puede elegir una opción).* |  Falta de lugar de trabajo. Conflictos con los demás miembros del grupo. Falta de clientela. Falta de capital. Dificultad para devolver la cuota mensual del préstamo. |  Ilegalidades de los/las comerciantes. Inflación (combustibles, materiales, etc.). Problemas personales Excesiva competencia. Otro |
| **3.12. Observaciones para la reducción de riesgos** |
| **3.12.1.** | **¿Las instalaciones se hallan limpias y despejadas para reducir el riesgo de incendios?** |  Sí  No |
| **3.12.2.** | **¿Posee extintores accesibles y atendidos, y sabe cómo usarlos?**  |  Sí  No |
| **3.12.3.** | **¿Posee un equipo básico de primeros auxilios?** |  Sí  No |
| **3.12.4.** | **¿Tiene copias de la documentación importante guardadas fuera del lugar de trabajo?** |  Sí  No |
| **3.12.5.** | **¿Tiene copias de los contactos y de los registros comerciales almacenadas en la nube o en una llave USB guardada en un lugar seguro?**  |  Sí  No |

# Comentarios y observaciones

|  |  |
| --- | --- |
| **Comentarios adicionales** |  |

# Firma

 Por la presente, doy mi consentimiento a <la Sociedad Nacional> para que recoja, gestione y almacene mis datos personales.

|  |
| --- |
| **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **Firma de la persona beneficiaria** | **Fecha y lugar** |
| **Nombre** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| **Apellido(s)** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| |
| **Firma del/la Técnico/a en el terreno**  | **Fecha y lugar**  |

1. Misma numeración que el formulario de línea de base. [↑](#footnote-ref-1)