**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)