

Appendix A2. WBC Client Outcome Survey- Spanish



Women's Business Center Client Outcome Survey

Spanish Version

August 2019

Sponsored by:

U.S. Small Business Administration

Le agradecemos de antemano tomarse unos minutos para responder estas breves preguntas sobre la asistencia que recibió del [WBC Name] durante el año calendario del 2017. El propósito de esta encuesta es de únicamente enfocarse en su experiencia durante el año 2017 y no durante el año 2018. Esto sirve para medir el impacto en los resultados de su empresa a lo largo del tiempo transcurrido.

La Administración de Pequeños Negocios (SBA por sus siglas en inglés) ha contratado con una agencia privada de investigación, 2M Research (2M), para desarrollar y suministrar esta encuesta. Todas las preguntas son de carácter voluntario al igual que sus respuestas a las mismas. La información se mantendrá en estricta confidencialidad con el fin de reportar la información de manera agregada y sin identificar a los respondientes de forma individual. La información de los individuos será mantenida por 2M y SBA. No se difundirá al [WBC name], o a otras agencias gubernamentales ni a otras empresas privadas.

Si tiene preguntas sobre el presente estudio o desea completar la encuesta por teléfono, por favor comuníquese con el equipo de estudio al correo electrónico, womensbusiness@2mresearch.com o al número telefónico, 1-800-XXX-XXXX (llamada gratuita) desde las 9am a 4pm tiempo central, de los días entre lunes – viernes. Si nos llama fuera de las horas laborales, por favor deje un mensaje y le devolveremos su llamada el siguiente día laboral.

De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona estará en la obligación de responder a un instrumento de recolección de datos que no exhiba un número de control vigente emitido por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por las siglas en inglés). Para efectos del presente instrumento, dicho número es XXXX-XXXX. El tiempo necesario para completar esta solicitud de información se demorará un promedio de 6 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar la información correspondiente, recabar los datos necesarios y llenar y revisar los datos recogidos. Si tiene algún comentario relacionado a la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, favor de escribir a: U.S. Small Business Administration, Director, Records Management Division, 409 3rd St., S.W., Washington, DC 20416 and Desk Officer for the Small Business Administration, Office of Management and Budget, New Executive Building, Room 10202, Washington, DC 20503

INSTRUCCIONES

Para avanzar con las preguntas haga clic en el botón, "**Siguiente**" en la esquina inferior derecha de la pantalla, y siempre puede retroceder y cambiar una respuesta. Para retroceder haga clic en el botón, "**Atrás**" en la esquina inferior izquierda de la pantalla. Sus respuestas automáticamente se guardan a medida que vaya avanzando a la siguiente pregunta. Para ver información adicional sobre un término que aparece en texto resaltado, mantenga el cursor sobre la palabra.

Si usted desea salir de la encuesta, haga clic en el botón, "X" en la esquina superior derecha de la pantalla y puede regresar posteriormente. Usted puede acceder a la encuesta posteriormente con hacer clic en el enlace que se le envió en el mismo correo electrónico informándole de la encuesta.

Cuando llegue al final de la encuesta, haga clic en el botón, "**Enviar.**"

ASISTENCIA RECIBIDA

1. ¿Cuándo fue la primera vez que usted contactó al [WBC name]?

_____ [year drop down selection]

2. ¿Qué tipo de asistencia o capacitación empresarial recibió usted del [WBC name] durante el año 2017?

Seleccione todas las opciones que corresponden

- Capacitación en un salón de clase
 Capacitación en línea
 Asesoramiento/consejería personalizado
 Referencia/ o una conexión en un afiliado del [WBC name] para una consulta o asesoramiento, consejería, etc.
 Ninguna
 Otro – [ANSWER Q2a]

2a. Por favor indique el otro tipo de asistencia o capacitación empresarial que recibió del [WBC name]

3. Por favor calcule cuántas horas en total recibió de asistencia y capacitación empresarial durante el año 2017.

- Menos de una hora
 1–2 horas
 3–5 horas
 6–8 horas
 9–10 horas
 Más de 10 horas

4. ¿Recibió usted asistencia o capacitación empresarial a través de otras organizaciones durante el año 2017?

Seleccione todas las opciones que corresponden

- Sí, de un Centro de Desarrollo de Pequeña Empresa (*Small Business Development Center*)
 Sí, de una oficina local del Cuerpo de Servicio de Ejecutivos Jubilados (*Service Corps of Retired Executives – SCORE, por sus siglas en inglés*)
 Sí, Otro – [ANSWER Q4a]
 No
 No sabe

4a. Por favor indique el(los) nombre(s) de la(s) otra(s) organización(es) donde recibió asistencia o capacitación durante el año 2017.

5. ¿Ha recibido usted asistencia o capacitación empresarial del [WBC name] o de alguna otra organización desde el año 2017?
- Sí
 No
 No sabe

EL IMPACTO DE LA ASISTENCIA

6. Como resultado de la asistencia o capacitación que recibió del [WBC name], ¿ha modificado usted algunas de sus decisiones, prácticas o estrategias empresariales?
- Sí
 No
 No sabe

7. ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No Aplicable
Mi experiencia con el [WBC name] me ayudó a:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aumentar mi autoconfianza						<input type="checkbox"/>
Acceder a un asesor de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentar mi autosuficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniciar/aumentar mis ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considerar ampliar mi empresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentar mi ingreso familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿En qué medida está de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones? – Si usted ha iniciado su empresa o ha adquirido asistencia para cerrar o vender su empresa, por favor omita esta pregunta y pase a la pregunta 9.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No Aplicable
La asistencia que recibí del [WBC name] me ayudó a:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Iniciar mi empresa						<input type="checkbox"/>
Aumentar las ventas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procurar financiamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentar el margen de beneficios/ganancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contratar a personal nuevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro, si hay alguno – [CONTESTE 8a]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8a Por favor especifique el otro

9. ¿En general, ¿qué tan útiles le parecieron a usted los servicios que recibió del [WBC name]?

Muy útiles

Algo útiles

Pocos útiles

No útiles en lo absoluto

10. ¿Recomendaría usted la organización del [WBC name] a un amigo o a un socio empresarial?

Sí

No

INICIANDO LA EMPRESA

11. Cuando usted solicitó asistencia del [WBC name] en el año 2017, usted estaba:

Coloque el cursor sobre las opciones para más información.

Simplemente considerando una idea empresarial – [GO TO Q.14]

En el proceso de iniciar o adquirir una empresa –[GO TO Q.14]

Ya tenía la empresa operando

12. ¿En qué año inició o adquirió su empresa?

_____ [year drop down selection]

13. ¿En qué mes inició su empresa, de acuerdo al año seleccionado?

_____ [month drop down selection] [GO TO Q16]

No sabe [GO TO Q16]

14. ¿Usted inició o adquirió su empresa durante el año 2017 o a partir del año 2017?

Sí – [GO TO Q.16]

No

15. Si usted, en la actualidad, ya no está participando activamente en el lanzamiento de esta empresa, ¿cuál es el motivo principal?

Circunstancias personales (por ejemplo, por motivos de salud, o ya no le interesa) – [GO TO Q. 23]

La falta de tiempo – [GO TO Q. 23]

La asistencia o capacitación del [WBC name] no era suficiente –[GO TO Q. 23]

El capital inicial no era suficiente – [GO TO Q. 23]

La idea de la empresa no era económicamente viable – [GO TO Q. 23]

Otro – [ANSWER Q.15a]

Todavía estoy participando activamente en el lanzamiento de esta empresa – [GO TO Q. 23]

15a. Por favor indique el otro motivo principal – [GO TO Q.23]

--

16. Actualmente, ¿usted está operando esta empresa?

Sí – [GO TO Q.18]

No

17. ¿Cuál es el motivo principal por el que ya no está operando esta empresa?

La empresa no era económicamente viable

Las circunstancias personales (por ejemplo, preferencia por un trabajo con un sueldo/salario, una enfermedad, se mudó)

La empresa se vendió

Otro – [ANSWER Q.17a]

17a. Por favor indique el otro motivo:

18. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la industria o sector empresarial de su empresa?

- Servicios personales (*ej. salón de belleza, reparación de computadoras, planificación de bodas*)
- Servicios profesionales (*ej. contaduría, consultoría gerencial, tecnología*)
- Servicios educativos (*ej. escuela, programa de oficios o instituto profesional, servicio de preparación de exámenes*)
- Asistencia social y salud pública (*ej. guardería, servicios para los jóvenes, servicios de alimentos comunitarios*)
- Construcción (*ej. plomería, electricidad, construcción*)
- Comercio minorista (*ej. ropa, florista, tienda de conveniencia, concesionario de automóviles*)
- Hospitalidad, arte, entretenimiento (*ej. restaurante, alojamiento, promoción de eventos, artes escénicas*)
- Fabricación (*ej. alimentos, muebles, ropa*)
- Otro – [ANSWER Q.18a]

18a. ¿De qué manera se podría describir la industria o sector de su empresa?

19. ¿Cuáles de las siguientes opciones mejor describe la ubicación geográfica de su empresa?

- Área rural
- Área urbana
- Área suburbana

ESTADÍSTICAS EMPRESARIALES

20. ¿Operaba usted su empresa durante algún momento de los años 2017 o 2018?

- Operé mi empresa durante la totalidad del año 2017 y 2018 o partes de los años 2017 y 2018.
- Operé mi empresa durante la totalidad del año 2017 o parte del año 2017, únicamente.
- Operé mi empresa durante la totalidad del año 2018 o parte del año 2018, únicamente.
- No operé mi empresa durante ninguna parte de los años 2017 y 2018.

21. Aproximadamente, ¿cuál era la cantidad de ingreso bruto que alcanzó durante cada año de los siguientes años calendarios? Por favor sólo indique la cantidad que corresponde a los años que operaba su empresa, y deje los otros años sin contestar.

Toda la información se mantendrá en estricta confidencialidad y se reportará sólo en forma agregada, sin identificar a ningún participante individualmente.

2017: \$ _____
2018: \$ _____

22. Al final del/ de los siguiente(s) año(s) calendario(s), ¿cuántos empleados asalariados (incluyendo los propietarios asalariados) disponía su empresa?

Por favor complete sólo para los años que operaba su empresa; deje los otros años sin contestar.

La cantidad de empleados que trabajaban a tiempo completo (35 horas o más por semana)

2017
2018

La cantidad de empleados que trabajaban a tiempo parcial (menos de 35 horas por semana)

La cantidad de contratistas independientes (incluyendo los que trabajaban a tiempo completo y/o tiempo parcial)

23. Si usted solicitó nuevo financiamiento de deuda o de capital (ej. un préstamo) para su empresa durante el año 2017 o durante el 2018, ¿cuál era el motivo principal por este financiamiento?

- Para iniciar o adquirir mi empresa
- Para acomodar el crecimiento de mi empresa
- Para apoyar el flujo de caja/fondos
- Para reemplazar un activo de capital
- Otro [ANSWER Q23a]
- No solicité financiamiento nuevo [GO TO Q26]

23a. Otro - Por favor indique el otro motivo principal por haber solicitado el financiamiento para su empresa durante el año 2017 o del 2018.

24. ¿Obtuvo usted nuevo financiamiento de deuda o de capital para su empresa durante el año 2017 o durante el 2018?

- Sí
- No [GO TO Q26]

25. Calcule la cantidad total de nuevo financiamiento de deuda o de capital que obtuvo de las siguientes fuentes durante el año 2017 o durante el 2018.

Toda la información se mantendrá en estricta confidencialidad y se reportará sólo en forma agregada, sin identificar a ningún participante individualmente.

Un préstamo garantizado por la Administración de Pequeños Negocios (SBA, por sus siglas en inglés) (por ejemplo, un desastre de categoría 7(a))

\$____,____.00

Un préstamo no afiliado con la SBA del [WBC name], por medio de una organización asociada

\$____,____.00

Un préstamo no afiliado con la SBA de un banco comercial o de una institución financiera

\$____,____.00

Un préstamo no afiliado con la SBA de un prestamista comunitario o de una institución no financiera

\$____,____.00

Un préstamo no afiliado con la SBA de un prestamista en línea (ej. *Lending Club*)

\$____,____.00

Un préstamo no afiliado con la SBA de amigos o de familia

\$____,____.00

Otra deuda adquirida u otro capital recaudado de un inversionista [ANSWER Q25a]

\$____,____.00

25a. Si otra deuda fue adquirida u otro capital fue recaudado, por favor indique en el espacio de abajo.

ANTECEDENTES

26. Por favor indique su sexo:

- Femenino
- Masculino

27. Elija la opción que mejor describe su experiencia militar:

- Ninguna experiencia militar, ni con la Reserva Militar ni con la Guardia Nacional
- Veterano
- Veterano discapacitado

- Servicio militar activo
- Guardia Nacional o Reservista
- Retirado o actualmente inactivo como militar en la Reserva Militar o en la Guardia Nacional

28. ¿Usted se considera como una persona que tiene una discapacidad?

- Sí
- No

29. ¿Usted se considera de origen hispana o latina?

- Sí, soy de origen hispana o latina
- No, no soy de origen hispana o latina

30. Por favor indique su raza o grupo étnico:

Seleccione todas las opciones que corresponden

- Nativo americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico
- Blanco

31. Por favor, indique su edad actual:

- 18–24
- 25–34
- 35–44
- 45–54
- 55–64
- 65–74
- 75+

32. Cuando usted solicitó servicios por primera vez del [WBC name], ¿cuál era el estatus de empleo de usted?

- Trabajador autónomo/independiente
- Empleado de tiempo completo contratado por otra compañía
- Empleado de tiempo parcial contratado por otra compañía
- Desempleado
- Otro

33. Cuando usted solicitó servicios por primera vez del [WBC name], ¿cuántos adultos y niños vivían en su hogar?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- Más de 6

34. Cuando usted solicitó los servicios por primera vez del [WBC name], ¿cuál era el total, aproximadamente, de su ingreso familiar?

- Menos de \$12,000
- \$12,000–\$16,000
- \$16,001–\$20,000
- \$20,001–\$24,000
- \$24,001–\$50,000
- Más de \$50,000

WRAP-UP

35. ¿Desea agregar otra información adicional sobre usted, su empresa, su experiencia con el [WBC name] o sugerencias sobre cómo se puede mejorar el programa?

Muchas gracias por su participación en la encuesta. Por favor haga clic en el botón, “Enviar.”

Hover over definitions for Q11.

Response Option 2: “En el proceso de iniciar o adquirir una empresa” definition is “los individuos que han activamente tomado una o más acciones para iniciar una empresa, esto incluye aquellos individuos que han solicitado asistencia de la *SBA* (La Administración de Pequeños Negocios) y/ o de una entidad asociada y partidaria con la *SBA*.”

Response Option 3: “Ya tenía la empresa operando” definition is “Haber completado la(s) inscripcione(s)/registro(s) requerido(s), si es aplicable, con las entidades gubernamentales locales, estatales y/o federales (ej. El registro de DBA, por sus siglas en inglés, obtener una licencia comercial, identificaciones tributarias emitidas por una agencia, etc.) y

Por lo menos uno de los siguientes:

- Haber documentado una transacción desde el punto de venta del producto o el servicio profesional o servicio personal con el fin de producir una ganancia o utilidad;
- Haber contratado a un(os) empleado(s) para desempeñar las funciones esenciales;
- Haber adquirido deuda o capital social para procurar operaciones empresariales (ej. comprar inventario, equipo, edificio, negocio, etc.); o
- Haber incurrido costes empresariales por medio de la operación de la empresa.”