

2024 Encuesta de Costo de los Proveedores de Cuidado Infantil en Carolina del Sur – Hogar de cuidado infantil familiar con licencia o registrado y hogar de cuidado infantil grupal con licencia

I. Introducción

Esta encuesta es realizada por una organización sin fines de lucro llamada [Prenatal to Five Fiscal Strategies](#) (P5FS) de parte del Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (SCDSS), División de Educación y Cuidado Infantil (DECE) como parte del [proyecto de Metodología Alternativa de Carolina del Sur 2024](#) para comprender el verdadero costo y ganancia de cuidado que tienen los proveedores. La encuesta pregunta sobre la inscripción, los ingresos y los gastos (por ejemplo, salarios del personal, beneficios, alquiler/hipoteca, suministros, equipos, etc.)

La información que proporcione aquí se combinará con los aportes de las conversaciones con todo tipo de proveedores de cuidado infantil de todas las regiones del estado. SCDSS usará esta información para informar cómo se pueden establecer futuras tasas de reembolso para los pagos de becas de cuidado infantil de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur) y para comprender el verdadero costo de cuidado

La encuesta es para personas, organizaciones y programas que brindan servicios de cuidado infantil a niños desde el nacimiento hasta los doce años en Carolina del Sur. Debido a que la mayoría de las preguntas de la encuesta se refieren a los costos en los que incurrió en el cuidado de los niños, las mejores personas para completar esta encuesta son las siguientes:

- Un director ejecutivo, director de programa o director financiero de un:
 - centro de cuidado infantil con licencia
 - centro tribal de cuidado infantil
 - centros religiosos de cuidado infantil con licencia o registrados
 - centro de cuidado infantil exento de licencia y inscritos en el programa ABC Quality
 - programa para niños de edad escolar, después de la escuela o de Verano
- Un propietario de un hogar de cuidado infantil familiar o grupal con licencia

Para aquellos que administran un negocio de cuidado infantil, es posible que desee recopilar sus declaraciones de gastos o presupuesto (si tiene uno) para ayudar a responder las preguntas (por ejemplo, puede ser útil tener [Programa C](#) formulario de impuestos del IRS cercano para referencia si tiene un hogar de cuidado infantil familiar o grupal).

Toda la información se mantendrá completamente confidencial y solo el equipo del estudio P5FS podrá ver sus respuestas individuales. Sus datos se combinarán con datos de otros programas de cuidado infantil y solo los datos combinados se compartirán en forma resumida y no podrán vincularse a usted ni a su programa.

La encuesta debería tomar entre 15 y 20 minutos en completarse si tiene su información financiera y los datos de inscripción de niños al alcance. La encuesta le permite guardar sus respuestas y volver a ella más tarde ingresando su correo electrónico cuando se le solicite. Si

tiene alguna pregunta sobre esta encuesta o necesita ayuda adicional, no dude en comunicarse con: SouthCarolina@prenatal5fiscal.org o llame al (217) 469-5250 y alguien de nuestro equipo le devolverá la llamada.

Cada centro de cuidado infantil que complete la encuesta recibirá una subvención de \$100 del Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (SCDSS), División de Educación y Cuidado Infantil (DECE) similar a como se han proporcionado otras subvenciones.

La política de privacidad y consentimiento

Sus respuestas individuales no estarán disponibles para nadie más que el personal de Prenatal to Five Fiscal Strategies (P5FS). Su información de identificación personal no se utilizará para ningún otro propósito que no sea el de asegurarnos de pueda recibir la subvención por completar la encuesta o en caso de que tengamos una pregunta aclaratoria sobre sus respuestas a la encuesta. Solo los datos no identificados que se han agregado entre los encuestados se compartirán con cualquier persona externa al equipo de estudio de P5FS. P5FS no informará ningún tamaño de muestra que sea inferior a 10 para respaldar la confidencialidad. Su información de identificación personal se guardará en sistemas seguros.

1. Por favor confirme lo siguiente:*

- He leído la información anterior y doy mi consentimiento para que mi información sea recopilada y guardada.

II. Información del contacto

Por favor complete la siguiente información para asegurarse de que reciba su subvención de SCDSS DECE.

2.	Nombre*	
3.	¿Cuál es su función principal en este centro?*	
	<input type="checkbox"/>	Propietario de negocio/ Dirijo un hogar de cuidado infantil familiar con licencia
	<input type="checkbox"/>	Propietario un centro de cuidado infantil con licencia
	<input type="checkbox"/>	Director ejecutivo
	<input type="checkbox"/>	Director de programas
	<input type="checkbox"/>	Director asistente
	<input type="checkbox"/>	Personal de finanzas y contabilidad
	<input type="checkbox"/>	Maestro/a o asistente de maestra/o o ayudante
	<input type="checkbox"/>	Otro- Explique

Como recordatorio, las mejores personas para completar esta encuesta son:

- Un director ejecutivo, director de programa o director financiero de un centro de cuidado infantil con licencia.
- Un propietario o proveedor de un hogar de cuidado infantil familiar registrado o con licencia grupal.
- Un director ejecutivo, director de programa o director financiero de un centro de cuidado infantil con licencia tribal; programa para niños de edad escolar, después de la escuela o de verán; o centros religiosos de cuidado infantil.
- Un director ejecutivo, director de programa o director financiero de centro de cuidado infantil exento de licencia y inscritos en el programa ABC Quality.

4.	Número de teléfono*	
5.	Correo electrónico*	
6.	De la lista a continuación, seleccione la opción que mejor describa el tipo de programa o apoyo de cuidado infantil que proporciona (seleccione uno):*	
	<input type="checkbox"/>	Centro de cuidado infantil con licencia
	<input type="checkbox"/>	Hogar de cuidado infantil familiar con licencia
	<input type="checkbox"/>	Hogar de cuidado infantil familiar registrado
	<input type="checkbox"/>	Hogar de cuidado infantil familiar grupal con licencia
	<input type="checkbox"/>	Programa para niños de edad escolar, después de la escuela o de verano
	<input type="checkbox"/>	Centro tribal de cuidado infantil
	<input type="checkbox"/>	Hogar tribal de cuidado infantil familiar
	<input type="checkbox"/>	Centros de cuidado infantil exentos de licencia inscritos en el programa de ABC Quality [salta la pregunta 8]
	<input type="checkbox"/>	Programas religiosos de cuidado infantil con licencia
	<input type="checkbox"/>	Programas religiosos de cuidado infantil registrado
7.	Nombre del programa/sitio*	
8.	Número de registro o licencia del programa/sitio*	
9.	Número CC del programa/sitio* (el mismo	

	número utilizado para la verificación de antecedentes)		
10.	Dirección y ciudad del programa/sitio*		
11.	Código postal del programa/sitio*		
12.	Condado del programa* (si no está seguro, ingrese la dirección aquí e identificará el condado)		
<input type="checkbox"/>	Abbeville	<input type="checkbox"/>	Greenwood
<input type="checkbox"/>	Aiken	<input type="checkbox"/>	Hampton
<input type="checkbox"/>	Allendale	<input type="checkbox"/>	Horry
<input type="checkbox"/>	Anderson	<input type="checkbox"/>	Jasper
<input type="checkbox"/>	Bamberg	<input type="checkbox"/>	Kershaw
<input type="checkbox"/>	Barnwell	<input type="checkbox"/>	Lancaster
<input type="checkbox"/>	Beaufort	<input type="checkbox"/>	Laurens
<input type="checkbox"/>	Berkeley	<input type="checkbox"/>	Lee
<input type="checkbox"/>	Calhoun	<input type="checkbox"/>	Lexington
<input type="checkbox"/>	Charleston	<input type="checkbox"/>	Marion
<input type="checkbox"/>	Cherokee	<input type="checkbox"/>	Marlboro
<input type="checkbox"/>	Chester	<input type="checkbox"/>	McCormick
<input type="checkbox"/>	Chesterfield	<input type="checkbox"/>	Newberry
<input type="checkbox"/>	Clarendon	<input type="checkbox"/>	Oconee
<input type="checkbox"/>	Colleton	<input type="checkbox"/>	Orangeburg
<input type="checkbox"/>	Darlington	<input type="checkbox"/>	Pickens
<input type="checkbox"/>	Dillon	<input type="checkbox"/>	Richland
<input type="checkbox"/>	Dorchester	<input type="checkbox"/>	Saluda
<input type="checkbox"/>	Edgefield	<input type="checkbox"/>	Spartanburg
<input type="checkbox"/>	Fairfield	<input type="checkbox"/>	Sumter
<input type="checkbox"/>	Florence	<input type="checkbox"/>	Union
<input type="checkbox"/>	Georgetown	<input type="checkbox"/>	Williamsburg
<input type="checkbox"/>	Greenville	<input type="checkbox"/>	York

III. Capacidad y Matrícula

13.	¿Cuál es la capacidad con licencia o registrada (número máximo de niños) en su programa?*	
14.	¿Cuántos espacios del programa/centro están actualmente ocupados/inscritos?*	
	Bebés menores de 1 año (desde el nacimiento hasta los 12 meses)	
	Niños de 1 año (12 a 24 meses)	
	Niños de 2 años (24 a 36 meses)	
	Niños de 3 años (36 a 48 meses)	
	Niños de 4 años	
	Niños de 5 años no en la escuela	
	Niños de 5 a 12 años en la escuela	
	TOTAL	

	Comentarios	
15.	¿Cuál es su inscripción de niños <u>deseada</u> ?*	
	Bebés menores de 1 año (desde el nacimiento hasta los 12 meses)	
	Niños de 1 año (12 a 24 meses)	
	Niños de 2 años (24 a 36 meses)	
	Niños de 3 años (36 a 48 meses)	
	Niños de 4 años	
	Niños de 5 años no en la escuela	
	Niños de 5 a 12 años en la escuela	
	TOTAL	
	Comentarios	
16.	En promedio, ¿cuántos niños están <u>actualmente</u> inscritos en CUIDADO ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA ?	
17.	¿Proporciona usted cuidado antes de las 6:00 AM, después de las 6:00 PM, durante la noche o los fines de semana? [si es así, continúa] [si no, salta a 20]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Comentarios	
18.	¿Cuál de los siguientes horarios ofrece atención este programa/sitio?	
	<input type="checkbox"/> 6:00 PM a 12:00 AM	
	<input type="checkbox"/> 10:00 PM a 6:00 AM	
	<input type="checkbox"/> 3:00 AM a 6:00 AM	
	<input type="checkbox"/> Atención variada y flexible para familias cuyos horarios cambian de una semana a otra o de un día a otro	
	<input type="checkbox"/> Cuidado sin cita previa	
	<input type="checkbox"/> Cuidado los fines de semana	
	<input type="checkbox"/> Ninguna de los anteriores	
19.	En promedio, ¿cuántos niños están <u>actualmente</u> inscritos en cuidado de HORAS NO TRADICIONALES (antes de las 6:00 AM, después de las 6:00 PM, o los fines de semana)?	
	Comentarios	
20.	¿Ofrecen cuidado de TIEMPO COMPLETO ? (30 horas por semana o más)?* [si no, omitir preguntas sobre traifas a tiempo completo]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
21.	¿Ofrecen cuidado de TIEMPO PARCIAL ? (15-29 horas por semana)?* [si no, omitir preguntas sobre traifas a tiempo parcial]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
22.	¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre capacidad y matrícula?	

--	--

IV. Tarifas

La definición de tarifas incluye lo que se cobra a las familias que pagan el precio total del cuidado infantil porque no reciben un subsidio del gobierno federal, estatal o tribal, como los pagos de becas de cuidado infantil de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur). Las tarifas deben ser por pago a tiempo y recogida de niños puntual sin descuentos ni cargos adicionales.

Como alternativa a responder a preguntas sobre sus tarifas, puede cargar un programa de tarifas/tarifas de matrícula estándar para este programa/centro haciendo clic en el enlace "navegar" a continuación o enviando un correo electrónico a southcarolina@prenatal5fiscal.org.

23.	¿Cargó o envió por correo electrónico la tarifa de matrícula estándar/programa de tarifas de su programa/centro?*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
[En caso afirmativo, salte al 38] [si no, infantil]			
Tarifas a tiempo completo			
	Tarifas	Esta tarifa Se cobra por:	
24.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para BEBÉS (desde 0 a los 12 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios		
25.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 1 año (12 a 24 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios		
26.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 2 años (24 a 36 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios		
27.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 3 años (36 a 48 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios		
28.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 4 años ?	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual

	Comentarios	
29.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 5 años no en la escuela?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
30.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO COMPLETO para Niños de 5 a 12 años en la escuela?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
Tarifas a tiempo parcial		
	Tarifas	Esta tarifa Se cobra por:
31.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para BEBÉS (desde 0 a los 12 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
32.	Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para Niños de 1 año (12 a 24 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
33.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para Niños de 2 años (24 a 36 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
34.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para Niños de 3 años (36 a 48 meses)?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
35.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para Niños de 4 años ?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
36.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO PARCIAL para Niños de 5 años no en la escuela?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual

	Comentarios	
37.	¿Cuál es la tarifa de TIEMPO C PARCIAL para Niños de 5 a 12 años en la escuela?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
	Comentarios	
38.	¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre sus tarifas?	

V. Ganancia

39.	¿Cuál de las siguientes fuentes de ingresos recibe este programa/centro?* (seleccione todas las que correspondan)	
	<input type="checkbox"/>	Matrícula privada para padres/familias
	<input type="checkbox"/>	Tarifas adicionales más allá de la <input type="checkbox"/> infantile (por ejemplo, tarifas de solicitud, tarifas de viaje de campo, tarifas por pagos atrasados)
	<input type="checkbox"/>	Pagos de becas de cuidado <input type="checkbox"/> infantile de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur)
	<input type="checkbox"/>	Fondos de Head Start/Early Head Start/Tribal Head Start (para aquellos programas separados de este programa de cuidado <input type="checkbox"/> infantile)
	<input type="checkbox"/>	Fondos de SC 4K/First Steps 4K funds (para aquellos programas separados de este programa de cuidado <input type="checkbox"/> infantile)
	<input type="checkbox"/>	Programa de Alimentos del USDA (Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos/CACFP, el Programa de Nutrición Escolar incluye el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayunos Escolares)
	<input type="checkbox"/>	Otro – Explique
	Comentarios	
40.	De las fuentes de ingresos seleccionadas, ¿cuál es la <input type="checkbox"/> infant de ingresos MÁS GRANDE para este programa/centro?* (Seleccione uno)	
	<input type="checkbox"/>	Matrícula privada para padres/familias
	<input type="checkbox"/>	Tarifas adicionales más allá de la <input type="checkbox"/> infantile (por ejemplo, tarifas de solicitud, tarifas de viaje de campo, tarifas por pagos atrasados)
	<input type="checkbox"/>	Pagos de becas de cuidado <input type="checkbox"/> infantile de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur)
	<input type="checkbox"/>	Fondos de Head Start/Early Head Start/Tribal Head Start (para aquellos programas separados de este programa de cuidado <input type="checkbox"/> infantile)
	<input type="checkbox"/>	Fondos de SC 4K/First Steps 4K funds (para aquellos programas separados de

	este programa de cuidado [Infantile])
<input type="checkbox"/>	Programa de Alimentos del USDA (Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos/CACFP, el Programa de Nutrición Escolar incluye el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayunos Escolares)
<input type="checkbox"/>	Otro – Explique
Comentarios	

VI. Subsidio

41.	¿Participa en el programa de pagos de becas de cuidado [Infantile] de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur)?* [si es así, continúa] [si no, salta a 45]	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																												
42.	¿Cuántos niños que están actualmente inscritos en este programa/sitio reciben subsidio de cuidado infantil a través de Pagos de becas de cuidado infantil de Carolina del Sur (anteriormente vales de Carolina del Sur)?*																																														
43.	Si los pagos del subsidio más el copago de los padres no son suficientes para cubrir la matrícula, ¿les cobra la diferencia a los padres? [si es así, continúa] [si no, salta a 45]	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No																																												
44.	¿Cuánto y con qué frecuencia se les cobra a las familias la diferencia?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Diferencia entre el precio de su pago privado y el pago total de la beca de cuidado infantil de SC (vale SC) más la tarifa del cliente</th> <th colspan="2">¿Con qué frecuencia les cobran a las familias la diferencia?</th> </tr> <tr> <th>Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo completo</u></th> <th>Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo parcial</u></th> <th>Semanal</th> <th>Mensual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Niños de 1 año</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 2 años</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 3 años</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 4 años</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 5 años no en la escuela</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 5 a 12 años en la escuela</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Niños de 1 año</td> <td>\$</td> <td>\$</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			Diferencia entre el precio de su pago privado y el pago total de la beca de cuidado infantil de SC (vale SC) más la tarifa del cliente		¿Con qué frecuencia les cobran a las familias la diferencia?		Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo completo</u>	Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo parcial</u>	Semanal	Mensual	Niños de 1 año	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 2 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 3 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 4 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 5 años no en la escuela	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 5 a 12 años en la escuela	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niños de 1 año	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diferencia entre el precio de su pago privado y el pago total de la beca de cuidado infantil de SC (vale SC) más la tarifa del cliente		¿Con qué frecuencia les cobran a las familias la diferencia?																																												
	Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo completo</u>	Diferencia cobrada por cuidado infantil a <u>tiempo parcial</u>	Semanal	Mensual																																											
Niños de 1 año	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 2 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 3 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 4 años	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 5 años no en la escuela	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 5 a 12 años en la escuela	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
Niños de 1 año	\$	\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
45.	Si decidió no inscribirse en ABC Quality para ser elegible para aceptar las becas de cuidado infantil de SC (vales SC), ¿cuáles son las barreras o desafíos, si los hay, que le impiden inscribirse?*(seleccione todas las que correspondan)																																														

<input type="checkbox"/>	No conozco lo suficiente sobre el programa
<input type="checkbox"/>	Necesito más información sobre cómo inscribirse en el programa
<input type="checkbox"/>	El programa es confuso
<input type="checkbox"/>	No tengo el tiempo
<input type="checkbox"/>	No tengo los recursos
<input type="checkbox"/>	No puedo manejar los requisitos administrativos (el papeleo es demasiado difícil)
<input type="checkbox"/>	Problemas para recibir pagos de clientes de parte de padres/familias
<input type="checkbox"/>	Las tasas de pago son demasiado bajas
<input type="checkbox"/>	Retrasos en pago
<input type="checkbox"/>	No hay suficientes familias que califiquen para las becas de cuidado infantil de SC (vales de SC)
<input type="checkbox"/>	Requisito de 90 días para capacitación previa al servicio en salud y seguridad
<input type="checkbox"/>	Requisitos de certificación de RCP y primeros auxilios para todo el personal
<input type="checkbox"/>	Otros requisitos de capacitación/educación del personal
<input type="checkbox"/>	Pago de horas extras al personal para cumplir con los requisitos.
<input type="checkbox"/>	No hay espacios disponibles para aceptar niños con pagos de becas de cuidado infantil de SC, tenemos una lista de espera
<input type="checkbox"/>	I No tengo desafíos ni experiencias barreras con el programa
<input type="checkbox"/>	Otro – Explique
Comentarios	

VII. Personal y Salarios

46.	¿Ganó lo suficiente en su negocio en 2023 para pagarse un salario?*	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	[si es así, continúa] [si no, salta a 48]		
47.	¿Aproximadamente cuánto pudo pagar usted mismo o cuánto tuvo disponible para cubrir sus gastos personales (después de cubrir los gastos de negocios) cada mes?*	\$ _____	Por mas
48.	Durante el último año en que presentó su declaración de impuestos, ¿su negocio de cuidado infantil obtuvo ganancias después de gastos?		
	[si es así, continúa] [si no, salta a 50]		
	<input type="checkbox"/> Sí		
	<input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> No lo sé		
	<input type="checkbox"/> No corresponde		
Comentarios			
49.	¿En qué año y cuánto fue su ganancia?		
	Año	Ganancia	\$

50.	¿Basado en los ingresos que obtuvo en su negocio de cuidado infantil en el último año, se le ha dificultado pagar cualquiera de los siguientes servicios para usted y su familia? (seleccione todos los que correspondan):
<input type="checkbox"/>	Alquiler o hipoteca
<input type="checkbox"/>	Alimentación
<input type="checkbox"/>	Vestimenta
<input type="checkbox"/>	Transporte
<input type="checkbox"/>	Atención médica
<input type="checkbox"/>	Tiempo libre remunerado / vacaciones
<input type="checkbox"/>	Deuda personal (deuda de tarjeta de crédito, préstamos, etc.)
<input type="checkbox"/>	Otro - Explique
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores
Comentarios	
51.	¿Aproximadamente cuántas horas por semana dedica usted al cuidado de niños?* (por favor ingrese un número entre 0 y 168) <input type="text"/> horas por semana
52.	Aproximadamente, ¿cuántas horas adicionales por semana, además de las que dedica directamente al cuidado de niños, dedicó a otras tareas relacionadas con su negocio de cuidado infantil (incluidas cosas como comprar y preparar alimentos, comprar suministros, papeleo, trámites/facturación, hablar con las familias, limpieza, etc.)?*(seleccione solo uno)
<input type="checkbox"/>	No trabajo horas adicionales fuera del cuidado de niños.
<input type="checkbox"/>	1 a 5 horas
<input type="checkbox"/>	5 a 10 horas
<input type="checkbox"/>	10 a 15 horas
<input type="checkbox"/>	15 a 20 horas
<input type="checkbox"/>	20 a 25 horas
<input type="checkbox"/>	25 horas o más
Comentarios	
53.	Aparte de usted mismo, ¿qué personal adicional tiene que trabaje regularmente en este programa?*
<input type="checkbox"/>	Adulto(s) pagado(s) que trabaja(n) con niños
<input type="checkbox"/>	Adulto(s) no pagado(s) que trabaja(n) con niños
<input type="checkbox"/>	Adulto(s) pagado(s) que no trabajan con niños
<input type="checkbox"/>	Adulto(s) no pagado(s) que no trabajan con niños
<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores [si se selecciona, salte a 55]
54.	En los espacios a continuación, indique la cantidad de adultos que trabajan en el programa, el promedio de horas por semana que trabajan estos adultos y la tarifa promedio por hora que les paga.*

	Numero de adultos	Promedio de horas por semana	Salario por hora
Adulto(s) pagado(s) que trabaja(n) con niños			\$
Adulto(s) no pagado(s) que trabaja(n) con niños			
Adulto(s) pagado(s) que no trabajan con niños			\$
Adulto(s) no pagado(s) que no trabajan con niños			

VIII. Benefits

55.	¿Tenía usted cobertura de seguro médico en 2023? [si es así, continúa] [si no, salta a 57]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
56.	¿Qué cobertura de seguro médico tenía?	
	<input type="checkbox"/> Compré mi propio seguro médico.	
	<input type="checkbox"/> Medicaid	
	<input type="checkbox"/> Medicare	
	<input type="checkbox"/> Seguro de cónyuge/pareja	
	<input type="checkbox"/> Otro - Explique	
	Comentarios	
57.	¿Cuáles de los siguientes beneficios adicionales puede pagar a través de su negocio de cuidado infantil? (seleccione todas las que correspondan)	
	<input type="checkbox"/> Seguro dental	
	<input type="checkbox"/> Seguro de la vista	
	<input type="checkbox"/> Jubilación	
	<input type="checkbox"/> Seguro de vida	
	<input type="checkbox"/> Seguro de cuidado a largo plazo	
	<input type="checkbox"/> Días de enfermedad pagados	
	<input type="checkbox"/> Días de vacaciones pagados	
	<input type="checkbox"/> Feriados federales/estatales pagados	
	<input type="checkbox"/> Días de desarrollo profesional pagados	
	<input type="checkbox"/> Programas de Asistencia al Empleado (EAP, en inglés)	
	<input type="checkbox"/> Otro – Explique	
	<input type="checkbox"/> Ninguna	
	Comentarios	
58.	¿Tiene acceso a algún beneficio adicional a través del empleador	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

	de su cónyuge/pareja? [si es así, continúa] [si no, salta a 60]
59.	¿A qué beneficios tiene usted acceso a través del empleador de su cónyuge/pareja? (seleccione todas las que correspondan)
<input type="checkbox"/>	Seguro dental
<input type="checkbox"/>	Seguro de la vista
<input type="checkbox"/>	Jubilación
<input type="checkbox"/>	Seguro de vida
<input type="checkbox"/>	Seguro de cuidado a largo plazo
<input type="checkbox"/>	Programas de Asistencia al Empleado (EAP, en inglés)
<input type="checkbox"/>	Otro – Explique
Comentarios	
60.	¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre compensación y beneficios?
Comentarios	

IX. Gastos No Personales

61.	Por favor calcule la cantidad MENSUAL aproximada para los siguientes gastos principales en este centro.
	Cantidad mensual
	Alquiler/arrendamiento/hipoteca \$
	Suministros y materiales \$
	Equipo \$
	Comida \$
	Utilidades \$
	Transportación \$
	Otro - Explique \$
	Otro - Explique \$
	Otro - Explique \$
62.	¿Cuáles son los pies cuadrados de su casa?
63.	¿Qué pies cuadrados se utilizan para su negocio de cuidado infantil?

X. Poblaciones Especiales

64.	¿Brinda cuidado a niños y familias que demonstrator alguna de las siguientes circunstancias? (Por favor seleccione todo lo que corresponda)
<input type="checkbox"/>	Niños que aprenden más de un idioma
<input type="checkbox"/>	Niños que requieren apoyo conductual adicional (por ejemplo, niños que les cuesta manejar sus emociones/comportamientos más allá de lo que es típico)

	<input type="checkbox"/> para su edad o niños con habilidades sociales o de comunicación inusualmente limitadas)
	<input type="checkbox"/> Niños con necesidades particulares relacionadas con retrasos, discapacidades o condiciones médicas
	<input type="checkbox"/> Niños involucrados en el sistema de bienestar infantil o en riesgo de abuso o negligencia
	<input type="checkbox"/> Niños sin hogar (aquellos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, incluidos los niños que comparten vivienda debido a la pérdida de vivienda, que viven en moteles o campamentos, que viven en refugios de emergencia o de transición, o que viven en lugares no aptos para la vivienda humana, como automóviles, espacios públicos o edificios abandonados).
	<input type="checkbox"/> Niños cuyas familias necesitan cuidado durante horas no tradicionales (antes de las 7:00 AM, después de las 6:00 PM, los fines de semana o que tienen horarios que varían de una semana a otra o de un día a otro día)
	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores [saltar hasta el final]
65.	<p>[Si sirve DLL]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños que aprenden más de un idioma? (por favor describa)</p> <p>Por favor describa:</p>
66.	<p>[Si sirve apoyo conductual adicional]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños que requieren apoyo conductual adicional? (por favor describa)</p> <p>Por favor describa:</p>
67.	<p>[Si sirve discapacidades]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños con necesidades particulares relacionadas con retrasos, discapacidades, o condiciones médicas? (por favor describa)</p> <p>Por favor describa:</p>
68.	<p>[Si sirve involucrados en el sistema de bienestar infantil]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños involucrados en el sistema de bienestar infantil o en riesgo de abuso o negligencia?</p> <p>Por favor describa:</p>
69.	<p>[Si sirve sin hogar]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños sin hogar/ que no tienen vivienda?</p>

	Por favor describa:
70.	<p>[Si sirve horas no tradicionales]</p> <p>¿En qué costos adicionales, si los hay, incurre al cuidar a niños cuyas familias necesitan cuidado durante horas no tradicionales?</p>
	Por favor describa:

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas ayudarán al Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur establecer tasas de becas de cuidado infantil de SC (vales SC) que se basen en el costo del cuidado que usted brinda. Existen oportunidades adicionales para brindar aportes a este proceso, incluidas discusiones grupales en línea o “sesiones de comentarios”. Si desea obtener más información sobre el proyecto o registrarse para una de estas sesiones de comentarios, visite a <https://www.prenatal5fiscal.org/southcarolina/sc-engagement>.

71. La participación equitativa en esta encuesta es importante para captar toda la gama de experiencias de los proveedores. Si está dispuesto, considere compartir información sobre cómo se identifica para que podamos saber dónde hay lagunas en nuestros esfuerzos de recopilación de datos.

¿Cuál es su raza u origen étnico? Por favor, seleccione tantos como corresponda.

- Indígena norteamericano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro / Afroamericano
- Latino/Hispano
- del Medio oriente/Norte de África (MENA, en inglés)
- Nativo de Hawái/de las Islas del Pacífico
- Blanco
- No quiero responder
- Otro – Explique _____