

# Ficha de Práctica - 2022 Encuesta de proveedores de cuidado infantil de DC

**Esta es una ficha para ayudarte a completar la encuesta online, pero no se trata de la encuesta en sí. Te recomendamos que leas las preguntas de esta ficha para que puedas recoger cualquier dato financiero o del programa que sea necesario antes de completar la encuesta online.**

El enlace a la encuesta online se envió por correo electrónico al punto de contacto del centro. Cuando estés preparado para completar la encuesta, utiliza el enlace que se te envió por correo electrónico. Si tienes preguntas o necesitas que te enviemos un enlace de nuevo, envía un correo electrónico a Prenatal to Five Fiscal Strategies a la dirección [info@prenatal5fiscal.org](mailto:info@prenatal5fiscal.org) o llama/envía un mensaje de texto al número (202) 780-9078.

*Nota: Algunas de las preguntas de la ficha pueden no tener relevancia para tu centro de desarrollo infantil. La versión online de la encuesta empleará la "lógica de saltos", de tal forma que solo se mostrarán las preguntas que resulten relevantes para tu centro de acuerdo con las respuestas que des a las preguntas anteriores de la encuesta.*

## Introducción

La [Office of the State Superintendent of Education](#) (OSSE), en colaboración con [DC Child Care Connections](#) y con Prenatal to Five Fiscal Strategies ([P5FS](#)), está llevando a cabo una encuesta para conocer los costes e ingresos de los proveedores de cuidado infantil de DC. La información recopilada por parte de OSSE a través de la Encuesta de proveedores de cuidado infantil de DC de 2022 se utilizará para establecer las tasas de reembolso de subsidios por el cuidado de niños que se impongan en el futuro, además de la implementación del Early Childhood Educator Pay Equity Fund del año fiscal 2024 en adelante.

En la encuesta se pregunta a los proveedores de servicios de cuidado de niños del distrito sobre las inscripciones, los ingresos y los gastos (por ejemplo, salarios de los empleados, prestaciones, alquiler/hipoteca, suministros, equipamiento, etc.). Para ayudarte a responder a estas preguntas, te recomendamos que recopiles todos los registros de los que dispongas sobre la matriculación de niños, los salarios/nóminas y otros gastos del año fiscal más reciente. Para los proveedores de hogares de desarrollo infantil y hogares de cuidado infantil familiar, pueden consultar el formulario de impuestos Schedule C más reciente. La encuesta debería llevarte entre 20-25 minutos si reúnes tus datos con antelación. No hace falta que respondas a todas las preguntas a la vez. El sistema te permitirá guardar tus respuestas y podrás usar el enlace que se te envió en primera instancia para volver a donde dejaste la encuesta.

## **POR FAVOR, COMPLETA LA ENCUESTA ANTES DEL 14 DE OCTUBRE DE 2022**

Si completas la encuesta, recibirás una tarjeta regalo de 20\$ y participarás en un sorteo para ganar un certificado de regalo de 1.000\$ para Kaplan en tu centro. Si cuentas con más de un centro de desarrollo infantil, recibirás una participación en el sorteo por cada centro en el que completes la encuesta.

Por favor, ten la seguridad de que tus respuestas serán totalmente confidenciales. Tu información personal identificable no se compartirá con ninguna persona fuera del equipo de estudio de P5FS. Todos los datos que se compartan se combinarán con los de otras muchas instalaciones de desarrollo infantil para comprender las tendencias y los promedios de todo el Distrito.

CONTACTA CON NOSOTROS para resolver cualquier pregunta o problema que tengas en la dirección [info@prenatal5fiscal.org](mailto:info@prenatal5fiscal.org) o a través del número (202) 780-9078 (mensaje de texto o buzón de voz) y alguien te responderá tan pronto como sea posible.

Si representas a una gran organización con múltiples instalaciones (más de tres), ponte en contacto con el equipo de estudio P5FS para programar una entrevista y no tener que completar una encuesta distinta para cada una de tus instalaciones.

SIGUIENTE

---

### **Guardar y continuar después**

Por favor, proporciónanos una dirección de correo electrónico para guardar tu progreso. Se te enviará un enlace único por correo electrónico que te permitirá volver al punto en el que lo dejaste.

## **Información de contacto y de las instalaciones**

Cualquier pregunta con un \* es obligatoria. Deberás responderla antes de pasar al siguiente punto. El resto de preguntas son opcionales, pero te recomendamos que respondas todas las que puedas. Si necesitas salir de la encuesta y quieres guardar lo que ya has hecho, tan solo tienes que hacer clic en el botón "guardar y continuar" en la parte superior derecha de la pantalla.

### **1) Nombre del proveedor/organización:**

### **2) ¿La organización que dirige este sitio tiene ánimo de lucro o no?**

- Tiene ánimo de lucro
- No tiene ánimo de lucro
- No estoy seguro/no lo sé

### **3) ¿Cuántos centros de desarrollo infantil gestiona tu organización?**

- 1 instalación
- 2 instalaciones
- 3 instalaciones
- Más de 3 instalaciones

Por favor, completa una encuesta separada para cada centro de desarrollo infantil que tu organización tenga en DC. Recibirás una entrada para el sorteo de un certificado de regalo de 1.000\$ para Kaplan por cada encuesta que completes (es decir, si completas dos encuestas en dos centros de tu organización, contarás con dos entradas para el sorteo). Ten en cuenta que solo pueden participar en la encuesta los centros ubicados en DC.

Si prefieres compartir tu información de forma conjunta entre los centros, ponte en contacto con tu especialista en calidad o con el equipo de estudio P5FS para programar una entrevista individual a través de la dirección de correo electrónico [info@prenatal5fiscal.org](mailto:info@prenatal5fiscal.org) o usando el número (202) 780-9078. (Nota: también recibirás una entrada para el sorteo de cada centro si decides completar una entrevista)

ATRÁS  
SIGUIENTE

---

---

## Información de las instalaciones

### 4) Nombre del centro de desarrollo infantil

(necesario para participar en el sorteo)

---

### 5) Número de licencia del centro de desarrollo infantil (comenzando con CDC, CDX o CDH tras un número de seis dígitos)

---

### 6) Dirección del centro de desarrollo infantil

---

### 7) Código postal donde está ubicado el centro de desarrollo infantil\*

---

### 8) Distrito en el que está ubicado el centro de desarrollo infantil\*

- Distrito 1
- Distrito 2
- Distrito 3
- Distrito 4
- Distrito 5
- Distrito 6
- Distrito 7
- Distrito 8

### 9) Tipo de instalación\*

- Centro de desarrollo infantil (CDC)
- Hogar de desarrollo infantil/Hogar de cuidado infantil familiar (CDH)
- Hogar de desarrollo infantil extendido/Hogar de cuidado infantil familiar (CDX)

### 10) ¿Qué tipo de servicios se prestan en este centro? (Por favor, marca todos los que correspondan)\*

- Cuidado a tiempo parcial
- Cuidado a tiempo completo
- Cuidado fuera del horario escolar (OST)
- Cuidado en horas no tradicionales (antes de las 7 de la mañana, después de las 6 de la tarde de lunes a viernes y/o durante los fines de semana)

Comentarios:

### 11) ¿Eres un proveedor basado en un centro de desarrollo infantil de nivel I o de nivel II?

- Nivel I (niños aptos referidos a través de DHS, CCSD)
- Nivel II (se realiza la determinación de la aptitud y la admisión en nombre de OSSE)

---

## Capacidad y años de servicio

**12) ¿A qué grupos de edad atiende este centro de desarrollo infantil?** (por favor, elige los grupos de edad que más se parezcan a tu programa actual)

Nota: por favor, no incluyas a los niños atendidos por otros de tus programas\*

Menores de 1 año (0-12 meses)

De 1 a 2 años (12-24 meses)

De 2 a 2.5 años (24-30 meses)

De 2.5 a 4 años (30-48 meses)

De 4 años a la edad de incorporación a la guardería (incluyendo a los niños de 5 años que aún no están matriculados en la guardería)

Edad de guardería y mayores (es decir, cuidado fuera del horario escolar)

13) ¿Cuál es la capacidad autorizada de este centro **para niños menores de 1 año (0-12 meses)?\***

14) ¿Cuál es la capacidad autorizada de este centro para edades de **1-3 años?\***

15) ¿Cuál es la capacidad autorizada de este centro para edades de **3-5 años** (incluyendo a los niños de 5 años que aún no están matriculados en la guardería)?\*

16) ¿Cuál es la capacidad autorizada de este centro para edades de **5 años y más (cuidado fuera del horario escolar)?\***

17) ¿Cuál es el máximo número de niños que tienes en cualquier momento en este centro?

Comentarios:

---

## Matriculación actual

18) ¿Cuántos niños se encuentran actualmente inscritos **A TIEMPO COMPLETO** en esta instalación?\*

19) ¿Cuántos niños se encuentran actualmente inscritos **A TIEMPO PARCIAL** en esta instalación?\*

20) ¿Cuántos niños se encuentran actualmente inscritos **EN HORARIO EXTRAESCOLAR (OST)** en esta instalación?\*

21) ¿Cuántos niños se encuentran actualmente inscritos **EN HORARIO NO TRADICIONAL** en esta instalación?\*

22) ¿Consideras que el cupo de matrículas de este centro está completo actualmente?

Sí

No

Comentarios:

23) ¿Quiere la dirección de este centro que tenga el cupo de matrículas completo?

Sí

No

Comentarios:

***[si la respuesta a la pregunta 23 es que no]***

24) ¿Por qué no quiere la dirección que el cupo de matrículas de este centro esté al completo?

***[si la respuesta a la pregunta 23 es que no]***

25) ¿Cuáles son los motivos?

No hay suficiente personal

No se puede reclutar familias

Limitaciones relacionadas con las instalaciones (por favor, indicarlas en el cuadro de comentarios a continuación)

La dirección no quiere que el centro tenga el cupo de matrículas al completo

Otros - Escríbelos: \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Subsidios y poblaciones especiales

**26) ¿Cuántos niños hay inscritos actualmente en este centro que reciban un subsidio para el cuidado de niños a través del programa de subsidios para el cuidado de niños?\***

Niños con cuidado a tiempo parcial que reciben el subsidio: \_\_\_\_\_

Niños con cuidado a tiempo completo que reciben el subsidio: \_\_\_\_\_

Niños con cuidado en horario no tradicional que reciben el subsidio: \_\_\_\_\_

Comentarios:

**27) ¿Tienes niños o miembros familiares matriculados actualmente en este centro con alguna de las siguientes consideraciones especiales? (Por favor, marca todas las que correspondan)**

Miembros familiares que no tienen hogar o una inestabilidad en la vivienda

Miembros familiares que son inmigrantes

Miembros familiares que son emigrantes

Miembros familiares que son refugiados

Niños que aprenden dos idiomas/que aprenden inglés

Niños que tienen necesidades médicas (por ejemplo, trastornos convulsivos, alergias graves que requieren Epi-pen, sonda C, etc.)

Niños con necesidades relacionadas con el comportamiento (por ejemplo, autismo, TDAH, trastorno de estrés postraumático)

Niños con otras consideraciones especiales (por favor, descríbelas):

Comentarios:

---

## Tasa de la matrícula/programas de tarifas

**28) Como alternativa a responder a las preguntas sobre tus tasas, puedes subir una tasa de matrícula/programa de cuotas estándar para este centro de desarrollo infantil haciendo clic en el enlace de "Buscar" que aparece a continuación**

Buscar

Si lo prefieres, también puedes enviar por correo electrónico el programa de tarifas estándar del centro enviando un correo electrónico a [info@prenatal5fiscal.org](mailto:info@prenatal5fiscal.org). Por favor, incluye el nombre de tu proveedor/organización en el correo..

**29) ¿Has subido o enviado por correo electrónico el programa de cuotas estándar de este centro?**

- Sí
- No



---

## Tarifas: niños menores de 1 año

Las preguntas en esta sección se refieren a las tarifas aplicadas a las familias para cada tipo de servicio y grupo de edad de los niños a los que este centro presta sus servicios.

30) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO COMPLETO** más habitual que cobra este centro para niños menores de 1 año (0-12 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

31) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO PARCIAL** más habitual que cobra este centro para niños menores de 1 año (0-12 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*You only need to provide ONE of the following:*

Daily rate: \$ \_\_\_\_\_

Weekly rate: \$ \_\_\_\_\_

Monthly rate: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

32) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños menores de 1 año (0-12 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Tarifas: niños de entre 1 y 2 años

33) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO COMPLETO** más habitual que cobra este centro para niños de 1-2 años (12-24 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

34) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO PARCIAL** más habitual que cobra este centro para niños de 1-2 años (12-24 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

35) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños de 1-2 años (12-24 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Tarifas: niños de entre 2 y 2.5 años

36) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO COMPLETO** más habitual que cobra este centro para niños de 2-2,5 años (24-30 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

37) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO PARCIAL** más habitual que cobra este centro para niños de 2-2,5 años (24-30 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

38) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños de 2-2,5 años (24-30 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Tarifas: niños menores de entre 2.5 años y 4 años

39) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO COMPLETO** más habitual que cobra este centro para niños de 2,5-4 años (30-48 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

40) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO PARCIAL** más habitual que cobra este centro para niños de 2,5-4 años (30-48 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

41) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños de 2,5-4 años (30-48 meses), sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Tarifas: niños menores desde los 4 años hasta la guardería

42) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO COMPLETO** más habitual que cobra este centro para niños de 4 años hasta el ingreso en la guardería, sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

43) ¿Cuál es la **TARIFA DE TIEMPO PARCIAL** más habitual que cobra este centro para niños de 4 años hasta el ingreso en la guardería, sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

44) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños para niños de 4 años hasta el ingreso en la guardería, sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Tarifas: niños en edad de guardería y mayores

45) ¿Cuál es la **TARIFA POR TIEMPO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR** más habitual que cobra este centro para niños para niños en edad de guardería y mayores, sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

46) ¿Cuál es la **TARIFA POR HORARIO NO TRADICIONAL** más habitual que cobra este centro para niños para niños en edad de guardería y mayores, sin incluir descuentos ni tasas o cargos adicionales?

*Tan solo tienes que proporcionar UNA de las siguientes:*

Tarifa diaria: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa semanal: \$ \_\_\_\_\_

Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Comentarios:

---

## Ingresos

Las siguientes preguntas hacen referencia a las distintas fuentes de ingresos de este centro. Puede resultar útil tener a mano los registros relativos a los ingresos como referencia.

**47) ¿Con cuáles de las siguientes fuentes de ingresos cuenta el centro? (seleccionar todas las que correspondan)\***

- Matrículas privadas pagadas por la familias
- Contribuciones del empleador de los padres
- Head Start
- Head Start temprano
- Programa de alimentación para el cuidado de niños y adultos (CACFP) - todas las edades
- Subsidio para el cuidado de niños (pagado por OSSE)
- Pre-K Enhancement and Expansion Program (PKEEP)
- Quality Improvement Network (QIN)
- Otras - Escríbelas: \_\_\_\_\_

Comments:

**48) ¿Cuáles fueron los ingresos totales de este centro procedentes de todas las fuentes durante el ejercicio fiscal más reciente? (emplea el año fiscal o el período de meses utilizado por este establecimiento para sus impuestos y otros informes fiscales)\***

Comentarios:

**49) Aproximadamente, ¿qué porcentaje de los ingresos totales de este centro en el ejercicio fiscal más reciente procedía del pago de las matrículas de las familias?\***

Comentarios:

**50) Aproximadamente, ¿qué porcentaje de los ingresos totales de este centro en el ejercicio fiscal más reciente procedió del subsidio para el cuidado de niños (pagado por OSSE) (sin incluir los fondos PKEEP o QIN)?**

Comentarios:

## Personal y salarios

**51) ¿Con qué personal docente cuenta este centro? (en una pregunta posterior se preguntará por el personal no docente)\***

	Número de miembros personal a tiempo parcial	Número de miembros de personal a tiempo completo
Profesor principal		
Profesor asistente		
Ayudante de profesor		
Profesor Pre-K (no de PKEEP)		
Profesor Pre-K asistente		
Profesor PKEEP		
Profesor asistente PKEEP		
Líder de grupo de horario extraescolar (OST)		
Asistente de líder de grupo de horario extraescolar (OST)		
Profesor sustituto		

Comentarios:

**52) ¿Con cuántos empleados cuenta este centro (incluyendote a ti??)\***

	Número de miembros personal a tiempo parcial	Número de miembros de personal a tiempo completo
Cuidador/propietario del hogar/hogar expandido		
Cuidador asociado del hogar/del hogar expandido (no el propietario)		

Comentarios:



**53) ¿Cómo se define en este centro el personal de tiempo completo respecto del personal a tiempo parcial? (es decir, mínimo de horas por semana)?**

**54) ¿Tienes un presupuesto para los sustitutos que no forman parte del personal (por ejemplo, sustitutos temporales o contratados a tiempo parcial)?**

- ( ) Sí  
( ) No

*[si la respuesta es que sí a la pregunta 54]*

**55) Si tienes un presupuesto para el personal de sustitución, ¿cuántas horas de sustitución presupuestas y cuál es la tarifa media por hora del personal de sustitución?**

Total anual de horas de sustitutos: \_\_\_\_\_

Salario medio por hora de los sustitutos: \_\_\_\_\_

**56) ¿Cuál es el salario estándar de cada puesto de profesor en este centro? Puedes responder con el salario por hora o con el salario anual. Por favor, escribe 0 (cero) para cualquier puesto con el que no cuentes en este centro.**

	Hourly wage	Annual salary
Profesor principal		
Profesor asistente		
Ayudante de profesor		
Profesor Pre-K (no de PKEEP)		
Profesor Pre-K asistente (no de PKEEP)		
Líder de grupo de horario extraescolar (OST)		
Asistente de líder de grupo de horario extraescolar (OST)		
Profesor sustituto		
Otro (tal y como se recoge en tu respuesta anterior)		

**57) ¿Cuál es el salario habitual para cada puesto de este centro? Puedes responder con el salario por hora o con el salario anual. Por favor, escribe 0 (cero) para cualquier puesto con el que no cuentes en este centro.**

*(Nota: si eres el propietario de este negocio, reconocemos que no puedes pagarte un "salario". Por favor, haz todo lo posible para estimar qué cantidad, en caso de que esta cantidad exista, consideras como tus ingresos o la cantidad que ganas de forma personal como propietario de una pequeña empresa. Si no cuentas con ningún ingreso en tu negocio, por favor, escribe 0\$).\**

	Salario por hora	Salario anual

Cuidador/propietario del hogar/hogar expandido		
Cuidador asociado del hogar/del hogar expandido (no el propietario)		

**58) Por favor, indica el salario anual a tiempo completo de cada uno de los puestos no docentes enumerados y el porcentaje de tiempo o equivalente a tiempo completo (FTE) que trabajan en este centro.**

*Por favor, escribe 0 (cero) para cualquier puesto con el que no cuentes en este centro\**

	Salario anual a tiempo completo	Porcentaje de tiempo o equivalente a tiempo completo (FTE)
Director ejecutivo		
Director de programa		
Supervisor del programa/ubicación		
Asistente de director		
Coordinador de educación		
Coordinador de aptitud		
Personal de cocina		
Especialista en participación familiar		
Entrenador		
Director de oficina		

Asistente administrativo		
Gestor financiero/Contable		
Conserje/Trabajador de mantenimiento		
Enfermera/Asistente sanitaria		

Comentarios:

**59) ¿Recibe este centro alguna forma de apoyo adicional de personal no remunerado (por ejemplo, apoyo administrativo "en especie", apoyo de conserjería por parte del propietario u otros servicios de una organización asociada o de voluntarios)?**

Sí

No

**60) Por favor, describe el apoyo adicional de personal no remunerado con el que cuentas.**

---

## Prestaciones

61) ¿Cuál de las siguientes prestaciones ofreces a tus empleados? Por favor, marca todas las que correspondan.\*

- Seguro médico
- Seguro dental
- Seguro de vista
- Jubilación
- Seguro de vida
- Días por enfermedad remunerados
- Días por vacaciones remunerados
- Días por vacaciones federales/estatales remunerados
- Servicios del Programa de Asistencia al Empleado
- Atención a largo plazo
- Ninguna de las anteriores
- Otras - escríbelas: \_\_\_\_\_

62) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **seguro médico** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

63) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **seguro dental** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

64) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **seguro de vista** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

65) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **jubilación** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

Comentarios:

66) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **seguro vida** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

67) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **días por enfermedad remunerados** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

68) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **días por vacaciones remunerados** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

69) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **días por vacaciones federales/estatales remunerados** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

70) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **Servicios del Programa de Asistencia al Empleado** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

71) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **atención a largo plazo** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

72) ¿Cuánto se gasta al año habitualmente en **otras prestaciones** para los empleados en este centro (en total para todos los empleados)?

73) ¿Conoces o accedes a las prestaciones a través del **DC Health Benefits Exchange**?

Sí, accedo a las prestaciones a través de DC Health Benefits Exchange

Sí, conozco el DC Health Benefits Exchange pero no lo uso

No no conozco el DC Health Benefits Exchange

74) ¿Qué puestos son los más complicados de contratar y retener en este centro de desarrollo infantil? ¿Qué tendrías que proporcionar a los empleados para contratar y retener fácilmente al personal cualificado? (por ejemplo, pagarles un salario de al menos X \$ y ofrecerles las prestaciones x, y, z).

---

## Gastos no relacionados con el personal

Es obligatorio responder a cualquier pregunta con un \*. Tendrás que dar una respuesta antes de seguir con el siguiente punto. Si quieres salir de la encuesta y quieres guardar lo que ya has escrito, solo tienes que hacer clic en el botón "guardar y continuar más tarde" en la parte superior derecha de la pantalla.

**75) Por favor, estima la cantidad aproximada que gastas al mes en las siguientes categorías de gastos en este centro (si no tienes gastos para una categoría específica, por favor, escribe "0" en lugar de dejarlo en blanco)\*:**

Alquiler/leasing/hipoteca: \_\_\_\_\_

Impuesto sobre bienes inmuebles: \_\_\_\_\_

Otras ocupaciones (servicios públicos, control de plagas, césped/paisaje, mantenimiento de edificios): \_\_\_\_\_

Mantenimiento/reparaciones/renovaciones de edificios: \_\_\_\_\_

Suministros y/o servicios de limpieza: \_\_\_\_\_

Teléfono/Internet/servicios informáticos: \_\_\_\_\_

Suministros/materiales de oficina: \_\_\_\_\_

Suministros educativos/de aula: \_\_\_\_\_

Suministros sanitarios/médicos (incluyendo mascarillas): \_\_\_\_\_

Suministros y servicios alimentarios: \_\_\_\_\_

Transporte de niños: \_\_\_\_\_

Servicios/suministros de lavandería: \_\_\_\_\_

Viajes/transporte de personal: \_\_\_\_\_

Seguros (por ejemplo, responsabilidad civil infantil, profesional, de empresa, de coche): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Honorarios legales/profesionales (por ejemplo, auditoría, recursos humanos, contabilidad): \_\_\_\_\_

Consultores (por ejemplo, enfermeras, profesionales de la salud mental, otros expertos): \_\_\_\_\_

Personal temporal/sustitutos: \_\_\_\_\_

Fees/permits (licensing, business, etc.): \_\_\_\_\_

Gastos de recaudación de fondos: \_\_\_\_\_

Gastos de formación/desarrollo profesional: \_\_\_\_\_

Asociaciones profesionales/suscripciones: \_\_\_\_\_

Actividades de contratación/retención: \_\_\_\_\_

Actividades/apoyos/materiales para padres: \_\_\_\_\_

Ayudas/becas de matrícula: \_\_\_\_\_

Tasas indirectas/administrativas: \_\_\_\_\_

Comentarios

76) Si tienes "otros" gastos mensuales que no se encuentren recogidos en la lista anterior, por favor, descríbelos de forma breve e incluye la cantidad mensual de los mismos.

### **Revisa y descarga una copia de tus respuestas**

A continuación se muestran tus respuestas a las preguntas de la encuesta, para que las revises. Si quieres cambiar alguna de las respuestas o añadir alguna respuesta, puedes hacerlo haciendo clic en el botón ATRÁS en la parte inferior de la página. Puedes ignorar las preguntas que no te han aparecido y que están en blanco, puesto que no se aplican a tu caso en virtud de tus respuestas.

---

### **Inscripción en el sorteo e información de contacto**

Muchas gracias por tomarte el tiempo de completar la encuesta. Tus respuestas ayudarán a OSSE a establecer las tasas futuras de reembolso y a determinar programas y políticas, incluyendo el Early Childhood Educator Pay Equity Fund en el año fiscal 2024 y en adelante.

Como agradecimiento extra por tomarte el tiempo para completar esta encuesta, nos gustaría enviarte una tarjeta regalo de 20\$ para tu uso personal. Por favor, completa la siguiente información para asegurarte de que recibes la tarjeta regalo y para que podamos ponernos en contacto contigo en caso de que tengamos alguna pregunta relacionada con el seguimiento de tus respuestas. Recuerda, las respuestas de la encuesta serán confidenciales para P5FS y tan solo nuestro equipo podrá revisar tus respuestas individuales.

#### **77) ¿Te gustaría recibir una tarjeta regalo de 20\$?**

- Sí
- No

---

### **Información de contacto**

78) Nombre de la persona que completó la encuesta

79) Número de teléfono de la persona que completó la encuesta

80) Dirección de correo electrónico de la persona que completó la encuesta

**¡Gracias! Recibirás tu tarjeta regalo de 20\$ antes del 15 de noviembre y el sorteo tendrá lugar en la reunión de la Community of Practice (COP) del mes de noviembre.**