



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Encuesta de tarifas del mercado 2023: FDC/GFDC

¡Bienvenidos y gracias!

Esta encuesta incluye preguntas sobre:

- Número de inscripciones de niños
• Los precios que cobra por el cuidado infantil
• Sus costos por prestar cuidado infantil

Número de inscripciones – Bebés (hasta 24 meses de edad)

Al día de hoy, ¿cuántos niños ha inscrito en su programa para cada edad.

Nota: Si no tiene NINGÚN bebé bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

* 1. Número total de bebés inscritos:

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input box]

Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input box]

Número de inscripciones – Niños pequeños (2 años de edad)

* 2. Número total de niños pequeños inscritos:

Nota: Si no tiene NINGÚN niño pequeños bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input box]

Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input box]

Número de inscripciones – Niños en edad preescolar (3 a 5 años de edad)

* 3. Número total de niños en edad preescolar inscritos:

Nota: Si no tiene NINGÚN niño en edad preescolar bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

A tiempo completo (30 horas o más a la semana) [input box]

Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana) [input box]

Número de inscripciones - Niños en edad escolar (6 a 12 años de edad)

* 4. Número total de niños en edad escolar inscritos:

Nota: Si no tiene NINGÚN niño en edad escolar bajo su cuidado, escriba 0 (cero).

Solo después de la escuela [input box]

Solo antes de la escuela [input box]

Antes y después de la escuela [input box]

Durante los recesos escolares o las semanas de vacaciones [input box]



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Participación en un subsidio de cuidado infantil

* 5. De los niños inscritos actualmente en su programa, ¿cómo pagan por su cuidado?



SOLO pago privado

AMBOS pago privado Y el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) del condado (o en Nueva York por ACS, HRA o DOE)

Solo el DSS del condado (o en NYC por ACS, HRA o DOE)

Contrato/acuerdo de tarifas

6. ¿Tiene un contrato o un acuerdo de tarifas con el DSS del condado (o en NYC con ACS, HRA o DOE, por ejemplo, Early Learn)?

Sí

No

7. ¿Son las tarifas que les cobra a las familias de pago privado **más altas** que las tarifas que paga el DSS del condado?

Sí

No

8. ¿Les cobra a las familias del DSS del condado la diferencia entre las tarifas del DSS y sus tarifas de pago privado?

Sí

No

Tarifas (precios)

La siguiente serie de preguntas es sobre las tarifas (precios) que les cobra a las familias por el cuidado. Tenga en cuenta lo siguiente:

- nos interesa saber sus **tarifas habituales para las familias de pago privado** para cuidado entre semana (de lunes a viernes). Si solo cuida a niños bajo contrato del DSS, ingrese esas tarifas basadas en el contrato.
- NO incluya escalas variable de tarifas, tarifas con descuento, tarifas de cuidados extendidos ni cargos extra.
- **A tiempo completo** se define como 30 horas o más a la semana
- **Tiempo parcial** se define como menos de 30 horas a la semana.



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas para bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar

* 9. ¿Cuida su programa a niños que aún no están inscritos en la escuela (bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar)?

Sí

No

* 10. ¿Cómo cobra/factura el cuidado de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar? **Marque todas las opciones que correspondan.**

Mensualmente

Semanalmente

Diariamente

Por hora

Tarifas mensuales – tiempo completo

11. ¿Cuáles son sus tarifas **mensuales a tiempo completo** (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ mensuales)

Niños pequeños (\$ mensuales)

Niños en edad preescolar (\$ mensuales)

Tarifas mensuales – tiempo parcial

12. ¿Cuáles son sus tarifas **mensuales a tiempo parcial** (menos de 30 horas a la semana)?

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ mensuales)

Niños pequeños (\$ mensuales)

Niños en edad preescolar (\$ mensuales)

Tarifas semanales – tiempo completo

13. ¿Cuáles son sus tarifas **semanales a tiempo completo** (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ semanales)

Niños pequeños (\$ semanales)

Niños en edad escolar (\$ semanales)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas semanales - tiempo parcial

14. ¿Cuáles son sus tarifas **semanales a tiempo parcial** (menos de 30 horas a la semana)?

NOTA: Use **SOLO números enteros** (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ semanales)

Niños pequeños (\$ semanales)

Niños en edad escolar (\$ semanales)

Tarifas diarias

15. ¿Cuáles son sus **tarifas diarias** para un **día completo** de cuidado (6 o más horas/día)?

NOTA: Use **SOLO números enteros** (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ diarios)

Niños pequeños (\$ diarios)

Niños en edad escolar (\$ diarios)

Tarifas por hora

16. ¿Cuáles son sus **tarifas por hora**?

NOTA: Use **SOLO números enteros** (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Bebés (\$ por hora)

Niños pequeños (\$ por hora)

Niños en edad preescolar (\$ por hora)

Tarifas para niños en edad escolar

* 17. ¿Cuida su programa a niños en edad escolar inscritos en kindergarten o en un grado más alto? |

Sí

No

* 18. ¿Cómo cobra/factura el cuidado de niños en edad escolar? **Marque todas las opciones que correspondan.**

Mensualmente

Semanalmente

Diariamente

Por hora



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS. Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas mensuales, edad escolar, tiempo completo

19. ¿Cuáles son sus tarifas mensuales por cuidados a tiempo completo (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$ mensuales)

Tarifas mensuales, edad escolar, tiempo parcial

20. ¿Cuáles son sus tarifas mensuales a tiempo parcial por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Por 3 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Por 4 horas al día, 5 días a la semana (\$ mensuales)

Tarifas semanales, edad escolar, tiempo completo

21. ¿Cuáles son sus tarifas semanales por cuidados a tiempo completo (30 horas o más en una semana)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$ semanales)

Tarifas semanales, edad escolar, tiempo parcial

22. ¿Cuáles son sus tarifas semanales a tiempo parcial por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Por 3 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Por 4 horas al día, 5 días a la semana (\$ semanales)

Tarifas diarias, edad escolar, día completo

23. ¿Cuáles son sus tarifas diarias por cuidado infantil de día completo (6 o más horas al día)?

NOTA: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Tarifas diarias, edad escolar, día parcial

24. ¿Cuáles son sus tarifas **diarias a tiempo parcial** por cuidado antes o después de la escuela?

NOTA: Use **SOLO** números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por 1-2 horas al día (\$)

Por 3 horas al día (\$)

Por 4 horas al día (\$)

Tarifas por hora, edad escolar

25. ¿Cuáles son sus **tarifas por hora** para **niños en edad escolar**?

NOTA: Use **SOLO** números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Niños en edad escolar (\$)

Preguntas sobre tarifas y precios

* 26. ¿Existen barreras para cuidar a niños con subsidios de cuidado infantil?

Sí

No

27. ¿Cuáles son las barreras para cuidar a los niños con subsidios? **Marque todas las opciones que correspondan.**

Se tardan mucho en pagar

El condado no paga las ausencias

Los pagos varían de un mes a otro

Los padres no pagan su parte

Las tarifas de pago son demasiado bajas

El condado paga menos que mi tarifa

Es difícil hablar con alguien del condado

El subsidio termina y los niños se van

El condado no paga los días feriado

No sé cuándo se cierra el caso del subsidio

Más documentación

No sé si el subsidio está autorizado cuando comienza el cuidado

Otro (especifique)



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

28. Si usted es un proveedor que opera en su casa en la ciudad de Nueva York, ¿es parte de una red de cuidado infantil familiar?

- No
- Sí, ingrese el nombre de su red

* 29. ¿Ha subido sus precios en el último año?

- Sí
- No

30. ¿Por qué subieron sus tarifas? **(Marque TODAS las opciones que correspondan)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Comida |
| <input type="checkbox"/> Sueldo/salario mínimo | <input type="checkbox"/> Capacitación |
| <input type="checkbox"/> Seguro médico | <input type="checkbox"/> Menos niños que reciben cuidados |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Más niños que reciben cuidados |
| <input type="checkbox"/> Costos de construcción/alquiler | <input type="checkbox"/> Personal nuevo |
| <input type="checkbox"/> Suministros del programa | <input type="checkbox"/> Mejoras en la calidad |
| <input type="checkbox"/> Servicios públicos | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |

* 31. ¿Ha bajado sus precios en el último año?

- Sí
- No

32. ¿Por qué bajaron sus tarifas? **(Marque TODAS las opciones que correspondan)**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> COVID-19 | <input type="checkbox"/> Menos niños que reciben cuidados |
| <input type="checkbox"/> Para ser más competitivo | <input type="checkbox"/> Costos más bajos |
| <input type="checkbox"/> Más niños que reciben cuidados | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Análisis de costos

En esta sección recopilamos información sobre los costos de su programa.

33. ¿Cuál es su papel en el programa?

- Soy el proveedor
- Soy un asistente
- Soy un familiar que está ayudando al proveedor a completar la encuesta (Complete las preguntas desde la perspectiva del proveedor/grupo familiar del proveedor)
- Otro (especifique)

34. ¿Cuántos empleados suelen trabajar en su programa en una semana, **incluido usted**?

NOTA: Es posible que tenga más personal autorizado para trabajar en su centro, pero algunos de ellos rotan entre centros. Queremos saber cuántos realmente trabajan en el centro en una semana típica.

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15 o más
 No sabe

35. ¿Cuántas semanas programadas por año cierra el programa? (no incluya los cierres no planificados, como los cierres por COVID-19)

1
 2

* 36. ¿Se paga a usted mismo un sueldo?

- Sí
- No
- No sé

37. Escriba su sueldo actual:

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Por hora (\$)	<input type="text"/>
Semanales (\$)	<input type="text"/>
Mensuales (\$)	<input type="text"/>
Anuales (\$)	<input type="text"/>

* 38. ¿Cómo paga la casa donde presta el cuidado infantil? Elija una respuesta.

- Alquiler o arrendamiento
- Hipoteca/propio



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

Para las siguientes preguntas, ingrese su costo total (mensual o anual). Más adelante le preguntaremos cuánto de su casa está dedicado a su programa de cuidado infantil.

39. Alquiler o arrendamiento – costo total (\$)

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total

Pago anual total

39. Hipoteca (incluyendo el principal, los intereses, los impuestos y el seguro) – costo total (\$)

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total

Pago anual total

40. ¿Cuánto paga por servicios públicos (electricidad, gas, agua) – costo total (\$)?

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

Pago mensual total

Pago anual total

41. ¿Aproximadamente cuántas horas a la semana pasa con los niños (observándolos activamente)?

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- 61 o más
- No sé

42. ¿Aproximadamente cuántas horas a la semana pasa sin niños (tareas administrativas, preparación, etc.)?

43. ¿Qué ingresos recibe de su negocio?

Nota: Use SOLO números enteros (sin signos de dólar, comas ni puntos decimales).

\$ mensuales

\$ anuales

44. ¿Qué porcentaje de la casa está dedicado al centro de cuidado infantil?

Use el deslizador de abajo hasta llegar al porcentaje deseado.

1% 50% 100%



NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. TAMPOCO LO DEVUELVA A OCFS.

Esta encuesta solamente se puede llenar en línea utilizando el enlace personalizado que se le enviará a los proveedores/programas válidos. Este documento enseña todas las preguntas posibles de la encuesta. Si completa la encuesta en línea, algunas de estas preguntas no aparecerán dependiendo de su respuesta a otras preguntas.

45. ¿Tiene el programa de cuidado infantil el apoyo económico de otros miembros del grupo familiar?
Por ejemplo, si los ingresos de su cónyuge sirven para pagar la hipoteca.

- Sí
- No

46. ¿Recibe alguno de los siguientes beneficios de NYS? **(Selecciona TODAS las opciones que correspondan)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SNAP | <input type="checkbox"/> Ayuda con la vivienda |
| <input type="checkbox"/> TA | <input type="checkbox"/> SSI |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> WIC |
| <input type="checkbox"/> Medicare | <input type="checkbox"/> NO recibo beneficios |
| <input type="checkbox"/> HEAP | |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |

47. ¿Hay algo más que crea que deberíamos saber sobre las tarifas que cobra o el costo de su negocio?

Aquí termina la encuesta. Haga clic en Enviar abajo.