



---

4450 Capitola Road, Suite 106  
Capitola, CA 95010  
Phone: (831) 465-2217  
David Brody, Executive Director

**Fecha:** 30 de abril de 2018

**Para:** Proveedoras con licencia elegibles en cuidado de bebés/infantes en el condado de Santa Cruz

**De:** David Brody, Director Ejecutivo

**Asunto:** **Programa piloto de becas para el aprendizaje temprano triunfar a los tres años**

---

### **Introducción**

En enero de 2017, la Junta de Supervisores (JDS) del condado de Santa Cruz votó para establecer el fondo Triunfar a los tres años, dedicado a lograr mejores resultados para los niños más pequeños y vulnerables del condado de Santa Cruz, prenatal hasta los tres años de edad, y sus familias.

En colaboración con Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz (F5 SCC por sus siglas en inglés), y otras partes interesadas, la JDS identificó 6 resultados deseados para el fondo:

- Disminución de las tasas de maltrato infantil comprobado y entradas al cuidado de crianza en bebés e infantes
- Mayor porcentaje de madres jóvenes que reciban cuidado prenatal en el primer trimestre
- Disminución del porcentaje de bebés que nacen prematuros y con bajo peso al nacer
- Disminución en el porcentaje de madres y padres que reportan dificultades y angustia emocional durante el embarazo y los primeros tres años de vida del niño
- Mejora en la confianza de los padres, prácticas de crianza y relaciones entre padres e hijos
- Mayor acceso a cuidado de alta calidad y oportunidades de aprendizaje temprano para los bebés e infantes

### **Programa piloto de becas para el aprendizaje temprano**

En acciones subsecuentes de la JDS, la junta aprobó recomendaciones de financiamiento específicas, incluyendo la asignación de hasta \$70,000, para la implementación de un programa piloto de "Becas para el aprendizaje temprano" (ELS-P por sus siglas en inglés) que será administrado por F5 SCC. El Programa ELS-P está diseñado siguiendo el modelo del programa Gap de becas para el aprendizaje temprano del condado de San Francisco, está diseñado para proporcionar una tasa de

reembolso mejorada por niño para ayudar a cerrar la brecha entre el costo de cuidado de calidad de bebés e infantes y los subsidios estatales disponibles.

La intención del programa piloto es el crear un mecanismo de trabajo que permita al condado de Santa Cruz (y posiblemente a otros fundadores en el futuro) enfocar los escasos recursos locales en las provisiones de cuidado de alta calidad para bebés e infantes vulnerables dentro del Condado, con los objetivos a largo plazo de incrementar la capacidad de los proveedores y acceso a las familias a cuidado de calidad. Una meta inicial del programa piloto es también la de ayudar a establecer más vínculos formales entre los programas de cuidado de bebés e infantes con licencia y subsidiados en el condado de Santa Cruz y los 4 programas de visitas domiciliarias atendiendo a las familias con niños entre los 0 y 3 años de edad que a menudo necesitan cuidado infantil de calidad: 1) Familias juntas, 2) Visitas domiciliarias de Early Head Start, 3) Enfermería en campo de salud pública, y 4) Asociación entre enfermeras y familias.

### **Elegibilidad del programa**

El financiamiento del ELS-P estará disponible para el cuidado infantil familiar (FCC por sus siglas en inglés) y los programas basados en centros de bebés e infantes con licencia que ofrezcan cuidado subsidiado por el Estado para bebés e infantes<sup>1</sup> en el condado de Santa Cruz cuyos cuidadores inmediatos estén inscritos en uno o más de los 4 programas de visitas domiciliarias identificados anteriormente. Los programas deben contar con la licencia actualizada de la División de Licencias de Cuidado Comunitario del Departamento de Servicios Sociales de California, y estar en buena posición. Para propósitos de este programa piloto, el cuidado subsidiado por el Estado se define como el cuidado infantil basado en vales (CalWORKs Etapas 1-3 y pago alternativo) o contratos subsidiados del Título 5 (específicamente CCTR – cuidado y desarrollo general infantil y CMIG- cuidado y desarrollo del niño migrante).<sup>2</sup>

Para poder participar en el ELS-P, los programas también deben de participar en el marco de La calidad cuenta del condado de Santa Cruz, Sistema de evaluación de calidad y mejora de California (CA-QRIS por sus siglas en inglés) en el paso de implementación 1, 2 ó 3 (como lo define Los Primeros 5 de California). Ver Tabla 1 a continuación.

---

<sup>1</sup>Definición de grupos de edades: bebés: 0 a 24 meses; Infantes: 24 meses a menos de 36 meses.

<sup>2</sup> Consulte: <http://www.cdss.ca.gov/inforesources/CalWORKs-Child-Care/Subsidized-Programs> para obtener una breve descripción de los programas de cuidado infantil subsidiados en California.

**Tabla 1: Pasos de implementación CA-QRIS**

<b>Paso</b>	<b>Elementos del marco CA-QRIS</b>	<b>Plan de mejora de calidad</b>	<b>Clasificación por niveles</b>
<b>Paso 1 – Mejora de calidad (QI por sus siglas en inglés)</b>	Mínimo de un elemento	No requerido	No requerido
<b>Paso 2 – Sistema de mejora de calidad (QIS por sus siglas en inglés)</b>	Mínimo de cuatro elementos, debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacciones maestro-niño</li> <li>• Participación familiar</li> </ul>	Requerido	No requerido
<b>Paso 3 – Sistema de evacuación de calidad y mejora (QRIS por sus siglas en inglés)</b>	Todos los elementos de la Matriz de evaluación <sup>3</sup>  De Pathways, debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacciones maestro-niño</li> <li>• Participación familiar</li> </ul>	Requerido	Requerido

Para obtener una lista de los elementos del marco del CA-QRIS refiérase a la Tabla 2 a continuación. El personal y/o socios de Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz ayudarán a los programas que actualmente no participan en el marco de La calidad cuenta del condado de Santa Cruz CA-QRIS a comprender lo que significa participar en cada uno de los tres pasos resumidos anteriormente en la Tabla 1.

**Tabla 2: Elementos del marco CA-QRIS**

<b>Marco CA-QRIS (15 elementos totales)</b>	
<b>Elementos en la matriz de evaluación (7 elementos)</b>	<b>Elementos en CQI Pathways (8 elementos)</b>
<b>NÚCLEO I: Desarrollo infantil y preparación escolar</b>	
1. Evaluación de observación infantil 2. Evaluaciones de desarrollo y salud	1. Preparación escolar 2. Desarrollo socio-emocional 3. Salud, nutrición y actividad física

<sup>3</sup> Los solicitantes para cuidado infantil familiar excluyen los elementos 5) Proporciones y Tamaño de Grupo y 7) Requisitos del Director.

<b>NÚCLEO II: Los maestros y la enseñanza</b>	
3. Requisitos para el maestro principal/propietario del FCCH(Educación y desarrollo profesional) 4. Sistema de puntuación de evaluación del aula (CLASS® por sus siglas en inglés)	4. Interacciones efectivas maestro-niños 5. Desarrollo profesional
<b>NÚCLEO III: Programa y entorno</b>	
5. Proporciones y tamaño de grupo (Centros solamente) 6. Escalas de evaluación del entorno(ERS por sus siglas en inglés) 7. Requisitos del director (Centros solamente)	6. Entorno 7. Administración del programa 8. Participación familiar

### Tarifas del ELS-P

Los programas que reúnan los criterios descritos anteriormente son elegibles para recibir los subsidios del ELS-P por cada niño atendido cuyo(s) cuidador(es) inmediato(s) estén inscritos en uno o más de los 4 programas de visitas domiciliarias descritos anteriormente. Los programas se pagarán según una tarifa por niño/por mes determinada por los fondos disponibles, el tipo de subsidio estatal, o marco (es decir, cuidado infantil familiar o en centro) y el estatus de los niños atendidos, ya sea día completo o medio día<sup>4</sup>. Las tarifas máximas de reembolso mensuales se describen a continuación en la Tabla 3.

**Tabla 3: Tarifas de reembolso máximas mensuales por niño de ELS-P**

<b>Tipo de programa</b>	<b>Día completo mensual</b>	<b>Medio día mensual</b>
Contrato del Título 5 – Centro, Bebe	\$450	\$200
Contrato del Título 5 – Centro, Infante	\$290	\$120
Vale – Centro, Bebe	\$280	\$40
Vale – Centro, Infante	\$240	\$70
Vale – FCC, Bebe	\$190	\$0
Vale – FCC, Infante	\$230	\$0

### Proceso de pago

Los subsidios del ELS-P se pagarán por los servicios prestados entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de junio de 2018. Para recibir el pago, los programas elegibles deben atestiguar por escrito que son elegibles para participar en el programa. Si los programas no están participando actualmente en el marco de La calidad cuenta del condado de Santa Cruz, sistema de evaluación de calidad y mejora de California (CA-QRIS por sus siglas en inglés), deben comprometerse a participar como mínimo a nivel

<sup>4</sup> Para los fondos del ELS-P utilizados con un contrato del Título 5 del Departamento de Educación de California, el Día Completo se define como 6.5 – 10 horas por día y el Medio Día se define como 4 – 6.4 horas por día. Para los fondos del ELS-P utilizados con un Vale Estatal, el Día Completo se define como 30 horas por semana y el Medio Día se define como menos de 30 horas por semana.

del paso 1 (como se describió anteriormente) en el año fiscal 208-2019 (1 de julio de 2018 a 30 de junio de 2019) para ser elegible para el pago.

Los programas elegibles pueden solicitar su pago completando el formulario de solicitud de pago ELS-P adjunto y enviando el formulario con firma original a:

**Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz**

**Attn: ELS-P Program**

**4450 Capitola Road, Suite 106**

**Capitola, CA 95010**

Todos los formularios de solicitud de pago **deben ser recibidos** por Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz a más tardar el **16 de junio de 2018**.

**Tenga en cuenta:** Si el programa no ha recibido pago previamente por servicios de parte de Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz **se debe incluir un formulario W-9 completado con el formulario de solicitud de pago ELS-P**.

Los pagos se realizarán a los programas elegibles en el orden que se reciban hasta que se agoten los fondos. Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz se reserva el derecho de rechazar el pago a cualquier persona en su plena discreción.

Una copia electrónica de este documento, incluido el formulario de solicitud de pago ELS-P estará disponible para su descarga en la página web de Los Primeros 5 del condado de Santa Cruz en: [www.LosPrimeros5scc.org](http://www.LosPrimeros5scc.org)

**Programa piloto de cecas para el aprendizaje temprano triunfar a los tres años  
Formulario de solicitud de pago ELS-P**

**Información de la organización**

Nombre oficial de la organización o

Proveedor: \_\_\_\_\_

Nombre de persona que  
completa el formulario: \_\_\_\_\_

Número telefónico/correo  
electrónico: \_\_\_\_\_

Tel: _____	Correo electrónico: _____
------------	---------------------------

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de licencia de la instalación de  
cuidado infantil: \_\_\_\_\_

**Nivel de implementación de paso de La calidad cuenta del condado de Santa Cruz**

Actualmente, esta institución participa en La calidad cuenta del condado de Santa Cruz (Marque el nivel del paso actual)	Paso 1 QI	Paso 2 QIS	Paso 3 QRIS
O			
Actualmente, esta institución no participa en La calidad cuenta del condado de Santa Cruz, pero acepta participar en el nivel del paso indicado el próximo año (indique el nivel del paso)	Paso 1 QI	Paso 2 QIS	Paso 3 QRIS

**Solicitud de pago de subsidio mensual por niño<sup>5</sup>**

Iniciales del nombre y apellido del niño	Fecha de nacimiento del niño	Hombre o mujer	Bebe o Infante <sup>6</sup>	Tipo de subsidio: contrato o Vale	Tipo de marco: centro o cuidado infantil familiar	Día completo o medio día	Meses laborados en 2018 (ene, feb, mar, abr, may, jun) Marque todos los que apliquen						La familia del niño está inscrita en el(los) siguiente(s) programa(s) de visitas domiciliarias Marque todos los que apliquen <sup>7</sup>			
							E	F	M	A	M	J	NFP	PHFN	FT	EHS
Nombre /Apellido Iniciales	mm/dd/aaaa	H o M	B o I	C o V	C o CIF	DC o MD										
/	/ /															
/	/ /															
/	/ /															
/	/ /															

*Al firmar este formulario, confirmo que, a mi leal saber y entender, este programa es elegible para recibir fondos del ELS-P y que toda la información dentro de esta solicitud es verdadera y correcta. También confirmo que estoy autorizado para solicitar el pago en nombre de este programa y mi organización.*

**Firma autorizada** \_\_\_\_\_

**Título (letra de molde)** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> Si solicita el pago de más de cuatro niños, favor de utilizar solicitudes adicionales. Personal de First 5 verificará la información provista según corresponda y calculará el monto del pago.

<sup>6</sup> Indique si el niño era bebe o infante el primer día del mes de servicio solicitado en este formulario. Ver nota 1 en página 2 para la definición de grupos de edades.

<sup>7</sup> Asociación entre Enfermeras y Familias (NFP), Enfermería en Campo de Salud Pública (PHFN), Familias Juntas (FT), Visitas Domiciliarias de Early Head Start (EHS).