



Utilice este manual como ayuda para completar la aplicación.

Si es que tiene algún problema, por favor contáctenos al departamento de servicios de datos de ECSC a:

(505) 277-0469

(855) 633-2821 (NMDATA1)

O también envíe un correo electrónico a:

ecscdata@unm.edu

Bienvenido(a) al Sistema de Nuevo México de Clasificación en Niveles de Calidad y Mejoramiento (NMTQRIS por sus siglas en inglés), desde esta página usted podrá elegir si es que desea empezar su aplicación para FOCUS en Inglés o en Español. Si es que desea hacerlo en Español, primero, asegúrese de contar con toda la información necesaria listada en el recuadro rojo de la imagen a continuación (1) y luego, presione el botón “Empiece su Aplicación” para comenzar el proceso (2).

FOCUS Application / Aplicación FOCUS

 Speak English? - Welcome

Before you begin your FOCUS application, please make sure you have the following information:

- Your Program's license number and licensed name
- Your Program's accreditation information
- Your Program's email address, phone number and address
- Your Program's student enrollment and language information
- Your Program's staff roster and staff education levels

* Participation in the FOCUS program requires an email address. If you don't have one, please get one through your favorite email provider

** Be prepared to enter both the physical and mailing address of your site

You will have the ability to save and resume later if you do not complete your application.

If you experience any issues, please contact support at: ecscdata@unm.edu or call 505-277-0469 or 1-855-NMDATA1 (663-2821).

[Begin your application](#)

 ¿Habla Español? - Bienvenido(a)

Antes de comenzar su aplicación para FOCUS, por favor asegúrese de contar con la siguiente información:

- Número de licencia de su Programa
- Información referente a la acreditación de su Programa
- Correo electrónico, teléfono, y dirección de su Programa
- Información de matriculación e idioma de su Programa
- Lista y nivel educacional del personal que trabaja en su programa

* La participación en FOCUS requiere que su programa cuente con una dirección de correo electrónico. Si es que no tiene uno, por favor obtenga una a través su proveedor favorito

** Tenga lista la información de la dirección física y la dirección postal de su Programa

El sistema le permitirá guardar y reanudar su aplicación si es que lo necesitaría

Si es que tiene algún problema o duda, por favor contáctenos a: ecscdata@unm.edu o llame al 505-277-0469 o 1-855-NMDATA1 (663-2821).

[Empiece su Aplicación](#)

1

2

Navegación - La aplicación cuenta con siete secciones (pestañas) de las cuales puede salir en cualquier momento usando el botón **Guardar y reanudar más tarde**(3) localizado al final de la página. Usted puede utilizar los botones **Anterior**(4) o **Siguiente**(5) para moverse hacia atrás o adelante a través de las secciones(6). Las secciones son las siguientes: Información del Programa, Información de FOCUS, Perfil, Matrícula, Personal, Nivel Educativo del Personal, Finalizar. Las secciones serán explicadas a detalle más adelante en este documento.

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

6 Información del Programa Información de FOCUS Perfil Matrícula Personal Educación del Personal Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Información básica

Nombre del programa: *
Tal cual como aparece en su licencia
Nombre del programa

Nombre alternativo del programa:
Nombre alternativo del programa

Nombre del contratista: *
Si es que usted no está seguro(a) que opción seleccionar, por favor elija "Not Listed"
Seleccionar...

Número de licencia del programa: *
Número de licencia

Fecha de licencia: *
aaaa-mm-dd

Fecha de caducidad de licencia: *
aaaa-mm-dd

Capacidad: *
Capacidad

Teléfono primario: *
(999)999-9999

Ext:
Ext

Número de fax:
(999)999-9999

E-mail primario: *
Debe ser una dirección de correo electrónica válida y que revisa regularmente
E-mail primario

Teléfono secundario:
(999)999-9999

Ext:
Ext

E-mail secundario:
E-mail secundario

Dirección

Dirección Física

Dirección de la calle: *
Dirección de la calle

Apto/lote/unidad:
Apto/lote/unidad

Ciudad: *
Seleccionar...

Estado: *
New Mexico

Código postal: *
Código postal

Dirección Postal

Dirección de la calle: *
Dirección de la calle

Apto/lote/unidad:
Apto/lote/unidad

Ciudad: *
Seleccionar...

Estado: *
New Mexico

Código postal: *
Código postal

La misma que "Dirección Física":

Marque este cuadro si la dirección postal de su programa es la misma que la dirección física

Anterior 4

3 Guardar y reanudar más tarde

5 Siguiente

Utilice el nombre de Programa que aparece en su licencia

Nombre Alternativo o cualquier otro sobre por el cual su programa es conocido

Nombre de la compañía/Institución que es dueña de su programa si aplica

Dirección de correo electrónico válida y que sea revisada periódicamente

Utilice la dirección física de su programa

Pestaña **Información del Programa** - Todos los campos marcados con un asterisco rojo (*) son obligatorios y usted deberá llenarlos para continuar a la siguiente pantalla. Este es un ejemplo de esta página con todos los campos completados.

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa | Información de FOCUS | Perfil | Matrícula | Personal | Educación del Personal | Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Información básica

Nombre del programa: *	Nombre alternativo del programa:	Nombre del contratista: *	
Tal cual como aparece en su licencia Programa de Prueba	Nombre alternativo del programa	Si es que usted no está seguro(a) que opción seleccionar, por favor elija "Not Listed" ABC Preschool	
Número de licencia del programa: *	Fecha de licencia: *	Fecha de caducidad de licencia: *	Capacidad: *
1234567	aaaa-mm-dd	aaaa-mm-dd	230
Teléfono primario: *	Ext:	Número de fax:	E-mail primario: *
(505)111-1111	Ext	(999)999-9999	Debe ser una dirección de correo electrónica válida y que revisa regularmente prueba@somemailprovider.com
Teléfono secundario:	Ext:	E-mail secundario:	
(999)999-9999	Ext	E-mail secundario	

Dirección

Dirección Física	Dirección Postal	<input type="checkbox"/> La misma que "Dirección Física":			
Dirección de la calle: *	Dirección de la calle: *				
Street 123	PO BOX 0000				
Apto/lote/unidad:	Apto/lote/unidad:				
Apto/lote/unidad	Apto/lote/unidad				
Ciudad: *	Estado: *	Código postal: *	Ciudad: *	Estado: *	Código postal: *
Albuquerque	New Mexico	87107	Albuquerque	New Mexico	87110

[Anterior](#) [Guardar y reanudar más tarde](#) [Siguiente](#)

Si es que usted presionó **Guardar y reanudar mas tarde**, usted será dirigido a una pantalla donde podrá encontrar un enlace con su código único de aplicación. Copie/pegue este enlace en un lugar seguro para poder reanudar su aplicación en el futuro copiando/pegándolo nuevamente en el navegador Web de su preferencia (Chrome, Firefox, Explorer, etc.). Usted también puede ingresar su dirección de correo electrónico para que el sistema le envíe el enlace automáticamente.

Aplicación FOCUS: Guardar y reanudar más tarde

📌 Guardar y reanudar más tarde

Por favor copie el enlace a continuación y guárdelo en un lugar fácil de recordar. **Usted podrá usar este enlace durante 1 mes para continuar con su Aplicación FOCUS.** Este enlace estará disponible hasta que usted termine y envíe su aplicación :

http://nmtgris.local/applications_sp/recover_application/mZyoR1kBjtFieuf4iGN5mx1nW

Guarde este enlace para su uso posterior

Sin este enlace, la información que usted ingresó no podrá ser recuperada y usted tendrá que empezar su aplicación FOCUS desde el principio. Por favor tenga en cuenta de que una vez que reanude su aplicación, será direccionado a la primera pestaña para que usted revise una vez más toda la información que ingresó anteriormente

Quiere que le enviemos este enlace a su correo electrónico? Ingrese su E-mal a continuación y presione "Enviar Enlace"

Correo electrónico*:

O ingrese su dirección de correo electrónico

Enviar Enlace

Pestaña **Información de FOCUS** - Esta página contiene toda la información necesaria acerca de FOCUS. Le mostramos un ejemplo de esta página en la cual el **Delegado FOCUS** no es el mismo que el **Director** del Programa:

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa **Información de FOCUS** Perfil Matrícula Personal Educación del Personal Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Delegado FOCUS

Nombre: * Segundo nombre: Apellido(s): *

Número de telefónico: * Email: *

El mismo que el delegado FOCUS:

Director

Nombre: * Segundo nombre: Apellido(s): *

Número telefónico: * Email: *

Escriba la información acerca de la persona que será el contacto primario para todo lo relacionado con FOCUS. Esta persona será la encargada de reunirse con la/el consultor(a)

Usted únicamente necesitará llenar esta información si es que su programa tiene un(a) director(a) que no sea el(la) mismo(a) que el(la) delegado(a) FOCUS

Pestaña **Perfil** - A continuación debe llenar la pantalla referente al perfil de programa en FOCUS. Es aquí donde debe ingresar la información referida a la acreditación de su programa. A continuación le mostramos un ejemplo de esta pantalla con todos los campos completados:

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa Información de FOCUS **Perfil** Matrícula Personal Educación del Personal Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Tipo de licencia del programa: *
Child Care Center

Tipo comercial: *
Sin fines de lucro

Nivel STAR Actual: *
4 STAR

Idioma primario:
Inglés

¿Está actualmente bajo "Condiciones de Operación" debido al no-cumplimiento con las regulaciones de su licencia? *
No

¿Ha recibido recientemente alguna deficiencia de licencia de clase A, B, o C, o alguna sanción económica? *
Sí

Explicación aquí

¿Está acreditado actualmente? *
Sí

Organización acreditadora:
NAFCC - National Association for Family Child Care

Licencia de acreditación: *
232565

Fecha de inicio de acreditación:
2016-12-25

Fecha de renovación de acreditación:
2017-01-24

Anterior Guardar y reanudar más tarde Siguiente

Seleccione el idioma primario hablado. Si el programa es bilingüe, seleccione Inglés/Español

Pestaña **Matrícula** – En esta sección ingrese información clasificada por **edad, salones, e Idioma**(3). Por favor tome en cuenta de que encaso de tener **salones** con niños que corresponden a mas de un grupo de edad, debe utilizar la opción **Número de salones, edad mixta**. Todos los valores son requeridos y en caso de que cualquiera de las opciones no se aplique, debe ingresar 0. A continuación le mostramos un ejemplo de esta pantalla con todos los campos completados:

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa Información de FOCUS Perfil **Matrícula** Personal Educación del Personal Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Matriculación actual por edad

Número de infantes de 6 semanas a 12 meses: *	2
Número de infantes de 12 a 24 meses: *	2
Número de infantes de 24 a 36 meses: *	12
Número de infantes de 3 a 5 años de edad: *	0
Número de niños de 6 o más años de edad: *	0
Número de niños matriculados que reciben Subsidio de Cuidado Infantil: *	0

Salones

Número de salones, edad mixta: *	2
Número de salones, bebés: *	1
Número de salones, niños pequeños: *	1
Número de salones, niños preescolares: *	2
Número de salones, niños en edad escolar: *	Número de salones, niños en edad escolar

Idioma

Número de estudiantes bilingües - 6 semanas a 12 meses: *	0
Número de estudiantes bilingües - 12 a 24 meses: *	1
Número de estudiantes bilingües - 24 a 36 meses: *	4
Número de estudiantes bilingües - 3 a 5 años: *	0
Número de estudiantes bilingües - 6 o más años de edad: *	0

Anterior Guardar y reanudar más tarde Siguiente

Ingrese Cero si es necesario, no deje los campos

Pestaña **Personal** – Llene cada sección en su totalidad. Utilice cero(0) si es que no tiene ningún personal dentro de alguna sección en particular. El sistema automáticamente cuenta el número total de Personal, que será posteriormente utilizado en la pantalla de **Educación del Personal**. A continuación le mostramos un ejemplo de esta pantalla con todos los campos completados:

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa Información de FOCUS Perfil Matrícula **Personal** Educación del Personal Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

	Tiempo Completo (20+ horas/semana)	Medio Tiempo (Menos que 20 horas/semana)
¿Cuántos educadores principales hay en su programa?*	2	1
¿Cuántos educadores asistentes hay en su programa?*	3	1
¿Cuántos educadores trabajan con niños, pero no están asignados a un salón de clases específico? (e.g. personal administrativo, temporales, sustitutos, personal de cocina, choferes, etc)*	0	0
Número total de educadores en su programa	5	2
Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos educadores fueron contratados para trabajar en su programa?*	1	1
Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos educadores han dejado su programa por cualquier razón?*	0	0

Anterior Guardar y reanudar más tarde Siguiente

Ingrese Cero si es necesario, no deje los campos vacíos

El total es calculado automáticamente

Página **Educación del Personal** – En esta página también debe llenar todos los campos, utilizando cero(0) si es que así amerita. El número total de educadores ingresado en esta página debería coincidir con el número total de educadores calculado en la página anterior. A continuación un ejemplo:

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa Información de FOCUS Perfil Matrícula Personal **Educación del Personal** Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Número de educadores sin diploma de preparatoria o GED: *	0
Número de educadores con Diploma de preparatoria o GED: *	1
Número de educadores con CDA (Credencial de Asociado en Desarrollo Infantil): *	2
Número de educadores con algunos cursos de Educación en Infancia Temprana: *	1
Número de educadores con Certificado de Desarrollo Infantil de Nuevo México: *	1
Número de educadores con AA en Educación de Infancia Temprana o campos relacionados: *	2
Número de educadores con BA en Educación de Infancia Temprana o campos relacionados: *	0
Número de educadores con Maestría en Educación de Infancia Temprana o campos relacionados: *	0
Número de educadores con Doctorado en Educación de Infancia Temprana o campos relacionados: *	0
Total Educadores	7

*El total de educadores de la pestaña "Staff" (listado aquí), debería coincidir con el Total Educadores de esta pestaña

Anterior Guardar y reanudar más tarde Siguiente

Ingrese Cero si es necesario, no deje los campos vacíos

Estos números deberían coincidir

Pantalla **Finalizar** – En esta página usted deberá confirmar la dirección de correo electrónico primario que fue ingresada en la primera pantalla. Si es que usted decide cambiar de correo electrónico primario en esta pantalla, el sistema utilizará la última dirección ingresada aquí. Una vez hecha la confirmación y que esté seguro de que toda la información ingresada anteriormente es correcta, presión el botón **Finalizar**(7). Un correo electrónico se le enviará(8) confirmando que su aplicación fue recibida.

Formulario de Aplicación para FOCUS (Español)

Información del Programa

Información de FOCUS

Perfil

Matrícula

Personal

Educación del Personal

Finalizar

Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios

Usted ya casi terminó! Este es el último paso antes de finalizar su aplicación para FOCUS. Por favor asegúrese de que toda la información ingresada anteriormente sea correcta navegando por las pestañas correspondientes y comprobando todos los datos ingresados.

Una vez listo(a), por favor presione el botón "Finalizar" abajo la izquierda para que CYFD sea notificada de que su aplicación ha sido enviada. Por favor note que si usted guardó anteriormente su aplicación para "Reanudar más tarde", El enlace que recibió por correo no funcionará mas.

8

Un correo electrónico de confirmación será enviado a la **dirección de correo electrónico primaria** ingresada en la pestaña "Información del Programa". Por favor confirme esta dirección de correo electrónico antes de enviar su aplicación.

Dirección de correo primaria ingresada anteriormente: *

primary@someemail.com

Confirme la dirección: *

primary@someemail.com

Ambas direcciones de correo electrónico deben coincidir

Anterior

Guardar y reanudar más tarde

7

Finalizar

Finalmente, este mensaje será desplegado, lo cual significa de que por el momento usted no necesita hacer nada mas!



🏠 Aplicación FOCUS >> Mi Aplicación

Aplicación FOCUS: Finalizada

📘 Ninguna acción adicional de su parte es necesaria



Su aplicación FOCUS ha sido recibida y está bajo revisión. Usted recibirá un correo electrónico de parte de un representante de CYFD en el lapso de 5 días laborales respecto al estado de su aplicación. Los siguientes pasos a seguir serán explicados en ese momento. Si es que tiene preguntas sobre su aplicación, o no ha recibido un correo electrónico de parte de CYFD, Por favor contacte a la oficina administrativa al 505-827-7946



PULLTOGETHER.ORG



Estamos disponibles para ayudarle si es que así lo necesitase,

por favor contáctenos al:

(505) 277-0469

(855) 633-2821 (NMDATA1)

O envíenos un correo electrónico a:

ecscdata@unm.edu

Gracias por su atención