

**FORMA DE ANÁLISIS PARA CERTIFICACIÓN DE PROVEEDOR DE TEXAS RISING STAR**  
Centros de cuidado infantil con licencia

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre del director: \_\_\_\_\_

Núm. de licencia: \_\_\_\_\_

Solicitantes iniciales (Secciones 1a–5)	Monitoreo/Recertificación de TRS (Secciones 1b–5)
<b>1a.</b> ¿El solicitante tiene un historial de licencias de CCL para el periodo de 12 meses anterior a la fecha de la solicitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de solicitud: _____ <b>Detenga el proceso si marcó “No”</b>	<b>1b.</b> ¿El proveedor tiene un historial de licencias de CCL para el periodo de 12 meses anterior a la fecha de la visita de monitoreo o recertificación de TRS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de la visita de monitoreo o recertificación de TRS: _____ Repase el historial de licencias de CCL de 12 meses del proveedor.
<b>2a.</b> ¿Medida correctiva o adversa de CCL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Medida correctiva de la junta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Aviso de congelación de la TWC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Detenga el proceso si marcó “Sí”</b>	<b>2b.</b> ¿Medida correctiva o adversa de CCL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Medida correctiva de la junta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Aviso de congelación de la TWC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Revoque la certificación de TRS si marcó “Sí”</b>
<b>3a. Detenga el proceso si el solicitante ha recibido alguna de las siguientes deficiencias de CCL que aparecen a continuación.</b>	<b>3b. El proveedor pierde un nivel de estrellas si el proveedor certificado tiene alguna de las Deficiencias de CCL que aparecen a continuación (el nivel de 2 estrellas pierde la Certificación de TRS)</b>

**DEFICIENCIAS CRÍTICAS:**

**Marque Sí o No**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 745.641     | Requisito de verificaciones de antecedentes - Proveer cuidado directo   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 745.635     | Condenas penales o hallazgos en el registro central - Tomar medida que corresponda  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.201(9)  | Responsabilidades de titular de permiso - Cumplir con ley de licencias de cuidado infantil en el Capítulo 42 del Código de Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.1201(4) | Responsabilidades de empleados y cuidadoras - Garantizar que ningún niño sufra abuso, negligencia o explotación                             |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.1201(5) | Responsabilidades de empleados y cuidadoras - Denunciar sospechas de abuso, negligencia o explotación infantil                              |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.1311(a) | Capacitación anual de director - 30 horas requeridas  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.1315    | Requisitos de primeros auxilios y RCP   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.2805    | Castigos prohibidos   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.3805(a) | Administración de medicamentos - Cómo administrar un medicamento  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 746.3805(b) | Administración de medicamentos - Cómo administrar un medicamento  |

**4a1.** Número de deficiencias altas y medioaltas -Repasar historial de licencias de 12 meses.  
**Detenga el proceso si el solicitante fue citado por cinco o más deficiencias en los estándares altos y medioaltos que aparecen a continuación**

**4b1.** Número de deficiencias altas y medioaltas -Repasar historial de licencias de 12 meses.  
**El proveedor que fue citado por cinco o más deficiencias altas o medioaltas pierde un nivel de estrellas (el nivel de 2 estrellas pierde la certificación de TRS)**

**DEFICIENCIAS DE RIESGO ALTO Y MEDIOALTO:**

**Número citado:**

- |       |             |   |
|-------|-------------|---|
| _____ | 745.621     | Requisito de verificaciones de antecedentes   |
| _____ | 746.1003    | Responsabilidades del director  |
| _____ | 746.1201(1) | Responsabilidades de empleados y cuidadoras - Demostrar competencia, buen criterio, autocontrol |
| _____ | 746.1203(4) | Responsabilidades de cuidadoras – Supervisión de niños  |
| _____ | 746.1203(5) | Responsabilidades de cuidadoras - Niños bajo control  |
| _____ | 746.1305    | Requisito de capacitación previa al servicio  |
| _____ | 746.1309(a) | Capacitación anual documentada - 24 horas requeridas  |
| _____ | 746.1309(d) | Capacitación anual para cuidadoras de niños menores de 24 meses                                 |

**Número total de deficiencias de riesgo alto y medioalto**

**4a2.** Número de deficiencias -Repasar historial de licencias de 12 meses.  
**Detenga el proceso si el solicitante inicial tiene 10 o más deficiencias de CCL en total (cualquier deficiencia).**

**4b2.** Número de deficiencias -Repasar historial de licencias de 12 meses.  
**El proveedor que tiene 10 a 14 deficiencias de CCL en total (cualquier deficiencia) es asignado a periodo de prueba de 6 meses. Si se citan otra vez las mismas deficiencias dentro de los 6 meses, el proveedor pierde un nivel de estrellas. Si nuevas deficiencias durante el periodo de prueba no superan las 14, se establece un nuevo periodo de prueba de 6 meses.**

**4b3.** El proveedor que recibe 15 deficiencias en total (cualquier deficiencia) o está en periodo de prueba de TRS por más de 12 meses consecutivos pierde su certificación.

\_\_\_\_\_ **Número total de deficiencias**

\_\_\_\_\_ **Número total de deficiencias**

**5.** ¿Es el solicitante/proveedor elegible para seguir con el proceso de certificación?  Sí  No

Firma del plantel \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_