

ANEXO 01
Formato INV01-07 Características Generales del Programa

El presente formato deberá ser entregado en agosto 2007 y en marzo 2008 como anexo al informe de evaluación correspondiente. Cada entrega incorporará la información actualizada del programa, de tal manera que al comparar ambos formatos se evidencien las modificaciones del programa ocurridas en el periodo comprendido entre las dos fechas. La información vertida en estos formatos deberá basarse en la normatividad más reciente -de preferencia en las reglas de operación- así como en los datos y documentación proporcionados por el programa para realizar la evaluación de consistencia.

IDENTIFICADOR PROGRAMA
(DEJAR VACÍO)

--	--	--	--

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)											
1.1 Nombre: <u>Juan Fidel Zorrilla Alcalá</u>											
1.2 Cargo: <u>Coordinador MADEMS</u>											
1.3 Institución a la que pertenece: <u>IISUE UNAM</u>											
1.4 Último grado de estudios: <u>Doctor en Sociología Educativa por la UNAM</u>											
1.5 Correo electrónico: <u>fpertinente@yahoo.com.mx</u>											
1.6 Teléfono (con lada): <u>(52) 55 5662 7126</u>											
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>9</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td>6</td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td></tr></table>				1	9	0	6	2	0	0	9
1	9										
0	6										
2	0	0	9								

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA							
2.1 Nombre del programa: <u>Programa de Habilidades Digitales para Todos</u>							
2.2 Siglas: <u>PHDT</u>							
2.3 Dependencia coordinadora del programa: <u>Secretaría de Educación Pública</u>							
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: <u>Subsecretaría de Educación Básica</u>							
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: <u>Dirección General de Medios Electrónicos, Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, Dirección General de Formación Continua y de Maestros en Servicio.</u>							
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: <u>Dirección General de Evaluación de Políticas</u>							
2.6 Dirección de la página de internet del programa: <u>http://www.aulatelematica.com.mx</u>							
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: <u>Mtro. José Fernando González Sánchez</u>							
2.8 ¿En qué año comenzó a operar el programa? (aaaa) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td></tr></table>				2	0	0	9
2	0	0	9				

III. NORMATIVIDAD

3.1 ¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)

- Reglas de operación
- Ley
- Reglamento/norma
- Decreto
- Lineamientos
- Manual de operación
- Memorias o Informes
- Descripciones en la página de internet
- Otra: (especifique).....
- Ninguna

		fecha							
d	d	-	m	m	-	a	a	a	a
3	1	-	1	2	-	2	0	0	8
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				
		-			-				

IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Que los jóvenes adquieran una mayor preparación y aprendizaje con el apoyo y uso de tecnologías de información y comunicación, con el fin de que se puedan insertar exitosamente en la sociedad del conocimiento.

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

El uso de las tecnologías de información es fortalecido a través del modelo educativo de Habilidades Digitales para Todos, la capacitación de los docentes y directivos, estrategias de equipamiento tecnológico, así como con el uso de los sistemas de información para la gestión escolar.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería y pesca | <input type="checkbox"/> Empleo |
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Comunicaciones y transportes |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología | <input type="checkbox"/> Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| <input type="checkbox"/> Cultura y recreación | <input type="checkbox"/> Medio ambiente y recursos naturales |
| <input type="checkbox"/> Deporte | <input type="checkbox"/> Migración |
| <input type="checkbox"/> Derechos y justicia | <input type="checkbox"/> Provisión / equipamiento de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input type="checkbox"/> Salud |
| <input type="checkbox"/> Sociedad civil organizada | <input type="checkbox"/> Seguridad social |
| <input type="checkbox"/> Desastres naturales | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Educación | (especifique): _____ |

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

- En las 31 entidades federativas y en el D.F;** → pase a la pregunta 6.2
- En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →
- Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:
- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |
- No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

- En las 31 entidades federativas y en el D.F;** → pase a la pregunta 6.3
- En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; →
- Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes | <input type="checkbox"/> Distrito Federal | <input type="checkbox"/> Morelos | <input type="checkbox"/> Sinaloa |
| <input type="checkbox"/> Baja California | <input type="checkbox"/> Durango | <input type="checkbox"/> Nayarit | <input type="checkbox"/> Sonora |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur | <input type="checkbox"/> Guanajuato | <input type="checkbox"/> Nuevo León | <input type="checkbox"/> Tabasco |
| <input type="checkbox"/> Campeche | <input type="checkbox"/> Guerrero | <input type="checkbox"/> Oaxaca | <input type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas | <input type="checkbox"/> Hidalgo | <input type="checkbox"/> Puebla | <input type="checkbox"/> Tlaxcala |
| <input type="checkbox"/> Chihuahua | <input type="checkbox"/> Jalisco | <input type="checkbox"/> Querétaro | <input type="checkbox"/> Veracruz |
| <input type="checkbox"/> Coahuila | <input type="checkbox"/> México | <input type="checkbox"/> Quintana Roo | <input type="checkbox"/> Yucatán |
| <input type="checkbox"/> Colima | <input type="checkbox"/> Michoacán | <input type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input type="checkbox"/> Zacatecas |

No especifica

No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

Sí

No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

Sí

No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

Sí

especifique _____

No

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

Rural

Urbana

Ambas

No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

Muy alta

Alta

Media

Baja

Muy baja

No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

pase a la sección VII

- No →
- Sí

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):

Alumnos y docentes de primer grado de escuelas secundarias técnicas y generales públicas de las 32 entidades federativas del país.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):¹

			1	0	0	5	0	0	0	0	0	0
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):²

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adultos y adultos mayores | <input type="checkbox"/> Mujeres |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes | <input type="checkbox"/> Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Niños | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Discapacitados | Especifique: <u>Docentes de escuelas participantes</u> |
| <input type="checkbox"/> Indígenas | <input type="checkbox"/> No aplica |

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

¹ El formato que deberá ser entregado en agosto de 2007 indicará el presupuesto de 2007. En cambio, el formato que deberá ser entregado en marzo 2008 señalará el presupuesto de 2008.

² Ibid.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias) Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas? Sí.... 01 No.... 02	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad? Sí.... 01 No.... 02	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras? Sí... 01 No... 02	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos? Sí... 01 No...02	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes? Sí.... 01 No.... 02	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza? Sí.... 01 No.... 02 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Pase a la pregunta 9.9</div>	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza? Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No específica.....04	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar? Sí.... 01 No...02	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable? Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	02	02	02	02	02	02	04	02	02	

En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos renglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

X. APOYOS

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)? En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos? Albergue..... 01 Alimentos..... 02 Asesoría jurídica..... 03 Beca..... 04 Campañas o promoción..... 05 Capacitación..... 06 Compensación garantizada al ingreso..... 07 Deducción de impuesto..... 08 Fianza..... 09 Financiamiento de investigación..... 10 Guarderías..... 11 Libros y material didáctico..... 12 Microcrédito..... 13 Obra pública..... 14 Recursos materiales..... 15 Seguro de vida y/o gastos médicos. 16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17 Pensión..... 18 Terapia o consulta médica..... 19 Tierra, lote, predio o parcela..... 20 Vivienda..... 21 Otro:..... 22 Especifique	10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí02 (especifique)		
	Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código

