

## ***Anexo I: Características Generales del Programa***

## 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: Blanca Estela Zardel Jacobo
- 1.2 Cargo: Presidenta de la Red Internacional de Investigadores y Participantes sobre Integración Educativa
- 1.3 Institución a la que pertenece: UIICSE, FEZ IZTACALA, UNAM
- 1.4 Último grado de estudios: MAESTRIA
- 1.5 Correo electrónico: r\_iiie@yahoo.com.mx/ zardelj@hotmail.com / zardel@prodigy.net.mx.
- 1.6 Teléfono (con lada): (55) 55-24- 21- 25
- 1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): 

1	1
---	---

 - 

0	3
---	---

 - 

2	0	0	8
---	---	---	---

#### II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- 2.1 Nombre del programa: Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa
- 2.2 Siglas: PNFEEIE
- 2.3 Dependencia coordinadora del programa: Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa
- 2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: \_\_\_\_\_
- 2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: Todas
- 2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: \_\_\_\_\_
- 2.6 Dirección de la página de internet del programa:  
http://basica.sep.gob.mx/dgddie/cva/programas/educacionespecial/presentacion.asp
- 2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: Francisco Javier Teutli Guillén
- 2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? (aaaa) 

2	0	0	2
---	---	---	---

#### 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)

	fecha									
	d	d	-	m	m	-	a	a	a	a
<input type="checkbox"/> <b>Reglas de operación</b> .....	2	7	-	0	2	-	2	0	0	7
<input type="checkbox"/> Ley .....										
<input type="checkbox"/> Reglamento/norma .....										
<input type="checkbox"/> Decreto .....										
<input type="checkbox"/> Lineamientos .....										
<input type="checkbox"/> Manual de operación .....										
<input type="checkbox"/> Memorias o Informes .....										
<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet										
<input type="checkbox"/> Otra: (especifique).....										
<input type="checkbox"/> Ninguna										

## IV. FIN Y PROPÓSITO

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

*“Contribuir a favorecer la igualdad de oportunidades de los alumnos con necesidades educativas especiales.”*

El Fin va encaminado a que las acciones del Programa contribuyan a un cambio en la conciencia social y el respeto que debe brindárseles a los alumnos con necesidades educativas especiales no sólo en los espacios educativos, sino que puedan tener igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida.

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

*“Niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales atendidos en educación básica y especial.”*

El propósito consiste en la atención de los niños, niñas y jóvenes con NEE en educación básica y especial con el fin de brindarles una educación de calidad, que les permita alcanzar la igualdad de oportunidades que busca el fin.

## 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  |

X] 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

X ☒ No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

☐ Sí

X ☒ No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

☐ Sí

especifique \_\_\_\_\_

X ☒ No

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

☐ Rural

☐ Urbana

X ☒ Ambas

☐ No especificada

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

☐ Muy alta

☐ Alta

☐ Media

☐ Baja

☐ Muy baja

X ☒ No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

☐ No

→ pase a la sección VII

X ☒ Sí

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

Niños, niñas y jóvenes con discapacidad

## VII. POBLACIÓN OBJETIVO

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

Alumnos con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, y alumnos con aptitudes sobresalientes, atendidos en educación básica y educación especial..

## VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

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

		1	6	8	5	0	6	0	3	.	0	0
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):<sup>2</sup>

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

## IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

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

☐ Adultos y adultos mayores

☐ Mujeres

☐ Jóvenes

☐ Migrantes

☐ Niños

☐ Otros

☒ Discapacitados

Especifique: \_\_\_\_\_

☐ Indígenas

☐ 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.

Atención: sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.										
9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?	
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02	Sí... 01 No... 02	Sí ... 01 No ...02	Sí.... 01 No.... 02	Sí.... 01 No.... 02 <div>Pase a la pregunta 9.9</div>	Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No específica.....04	Sí.... 01 No...02	Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
03	02	01	02	02	02	02		02	01	Indígena, género
01	02	01	02	02	02	02		02	01	Indígena, género

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ibid.

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 reglones 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)?	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?	10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?
Código pregunta 9.2	Código	Código Especifique	Código	Código	Código Especifique
03	03	06 12	01	01	01
01	01	12	01	01	01