

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: Dra. Verónica Hoyos Aguilar
1.2 Cargo: Responsable Línea de Investigación en Educación Matemática, DE, UPN
1.3 Institución a la que pertenece: Universidad Pedagógica Nacional
1.4 Último grado de estudios: Doctorado
1.5 Correo electrónico: vhoyosa@upn.mx
1.6 Teléfono (con lada): (55) 56309700 Ext.1394
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): 22/10/2007

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA
2.1 Nombre del programa: Programa de Fortalecimiento a la Telesecundaria 2007
2.2 Siglas: PFT 2007
2.3 Dependencia coordinadora del programa: Dirección General de Materiales y Métodos Educativos
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa:
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa:
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Planeación y Seguimiento
2.6 Dirección de la página de internet del programa:
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia:
2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? 2006

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	a	a
<input type="checkbox"/> Reglas de operación ...X...	2	7	-	0	2	-	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):

Elevar la calidad de la educación y el logro de aprendizajes de los estudiantes de Telesecundaria, en particular garantizando un funcionamiento mínimo en las escuelas telesecundarias en situación crítica de zonas marginadas.

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

Garantizar un funcionamiento mínimo en las escuelas telesecundarias en situación crítica de zonas marginadas, por medio de: (1) ofertar cursos preventivos para los que ingresan al sistema (propedéutico y aprender a aprender); (2) capacitar a equipos directivos, jefes de sector, supervisores, atp's, y docentes para la aplicación del modelo pedagógico de telesecundaria; (3) Elaborar diagnóstico del estado de equipos básicos, y establecer zonas y rutas para mantenimiento.

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 X |
| <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 X | (especifique):_Equipamiento básico en escuelas_ |

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.. X 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. X 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 X

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí X
- No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

- Sí X
- especifique ___zonas de alta marginación_
- No

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

- Rural
- Urbana
- Ambas X
- No especificada

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

- Muy alta
- Alta X
- Media
- Baja
- Muy baja

No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

No pase a la sección VII
 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):

Jefes de sector, supervisores, asesores técnico pedagógicos, directores, docentes e integrantes de la mesa técnica, asimismo, algunos de los alumnos que ingresan al sistema, en particular, a las escuelas en situación crítica.

∴

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

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

					6	7	8	2	1	3	1	5
--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

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 Ibíd.

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 X |
| <input type="checkbox"/> Discapacitados | Especifique: __Personal académico y estudiantes de |
| <input type="checkbox"/> Indígenas | telesecundaria_ |
| | <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.

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 ↓ Pase a la pregunta 9.9	Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No es-pefica.....04	Sí.... 01 No...02	Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
03	02	02	02	02	02	01		01		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

