

ANEXO I
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)				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)										
1.1 Nombre: Graciela Bensusán / Ivico Ahumada Lobo 1.2 Cargo: Investigadores 1.3 Institución a la que pertenece: Universidad Autónoma Metropolitana 1.4 Último grado de estudios: Doctorado 1.5 Correo electrónico: bensusan@servidor.unam.mx / ivicoal@yahoo.com 1.6 Teléfono (con lada): 01 55 3000 0258 y 04455 2109 8941 1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> </tr> </table>	1	9	-	0	3	-	2	0	0	8
1	9	-	0	3	-	2	0	0	8	

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA				
2.1 Nombre del programa: Programa de Apoyo a la Capacitación 2.2 Siglas: PAC 2.3 Dependencia coordinadora del programa: Secretaria del Trabajo y Previsión Social 2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: _____ 2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: Secretaria del Trabajo y Previsión Social 2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales 2.6 Dirección de la página de internet del programa: _____ 2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: Lic. Gerardo Roberto de la Torre González 2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? (aaaa) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table>	2	0	0	2
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)																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="10">fecha</th> </tr> <tr> <th>d</th> <th>d</th> <th>-</th> <th>m</th> <th>m</th> <th>-</th> <th>a</th> <th>a</th> <th>a</th> <th>a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reglas de operación</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ley</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reglamento/norma</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Decreto</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lineamientos</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Manual de operación</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Memorias o Informes</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otra: (especifique).....</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ninguna</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		fecha										d	d	-	m	m	-	a	a	a	a	<input type="checkbox"/> Reglas de operación	1	4	-	0	4	-	2	0	0	6	<input type="checkbox"/> Ley			-			-					<input type="checkbox"/> Reglamento/norma			-			-					<input type="checkbox"/> Decreto			-			-					<input type="checkbox"/> Lineamientos			-			-					<input type="checkbox"/> Manual de operación	0	1	-	0	4	-	2	0	0	6	<input type="checkbox"/> Memorias o Informes			-			-					<input type="checkbox"/> Descripciones en la página de internet			-			-					<input type="checkbox"/> Otra: (especifique).....			-			-					<input type="checkbox"/> Ninguna										
		fecha																																																																																																																																	
	d	d	-	m	m	-	a	a	a	a																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> Reglas de operación	1	4	-	0	4	-	2	0	0	6																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> Ley			-			-																																																																																																																													
<input type="checkbox"/> Reglamento/norma			-			-																																																																																																																													
<input type="checkbox"/> Decreto			-			-																																																																																																																													
<input type="checkbox"/> Lineamientos			-			-																																																																																																																													
<input type="checkbox"/> Manual de operación	0	1	-	0	4	-	2	0	0	6																																																																																																																									
<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 elevar el salario de las trabajadoras y los trabajadores con base en su mayor productividad

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

Trabajadoras y trabajadores más productivos al contar con los conocimientos, habilidades y destrezas requeridos por las empresas

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Educación | (especifique): Capacitación |

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
 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?

- No →
 Sí

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

Atiende preferentemente a las pequeñas y medianas empresas.

El porcentaje del costo de la capacitación que se otorga como subsidio se diferencia de acuerdo al número de trabajadores de la empresa apoyada.

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

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

a) Trabajadores en activo con deficientes conocimientos, habilidades y destrezas requeridos por las empresas con afiliación a la seguridad social.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

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

			1	3	5	1	3	2	0	3	4
--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 checked="" type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Discapacitados | Especifique: Trabajadores en activo y empresas |
| <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.

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 específica.....04	Sí.... 01 No...02	Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	02	02	02	02	02	02		02	02	

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.

