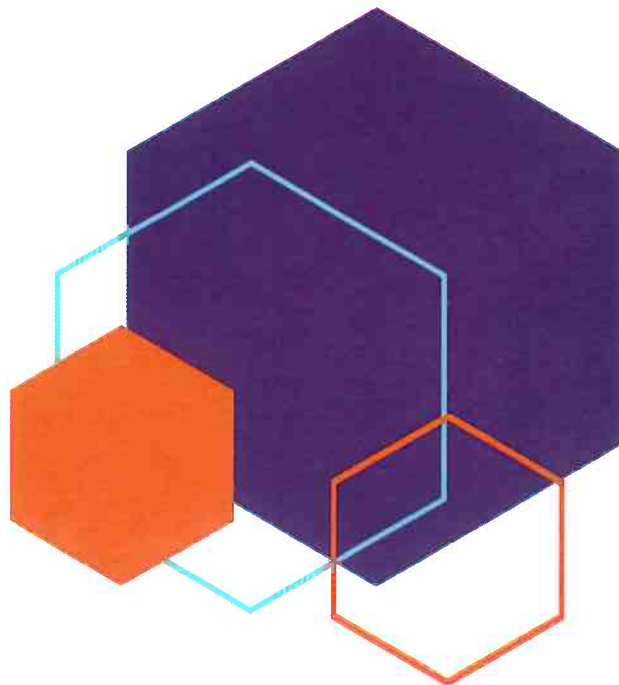




Fundación Infantil
Ronald McDonald®
México

“RMHC MÉXICO & TEORÍA DEL CAMBIO”



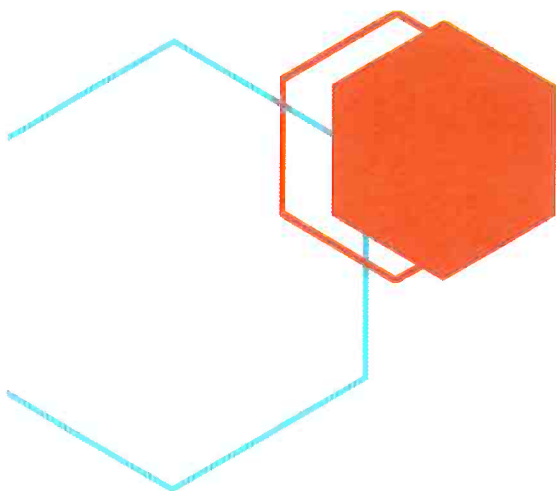
Teoría de Cambio

**Programas Casa y Sala Ronald McDonald de la
Fundación Infantil Ronald McDonald México**

El siguiente documento presenta el proceso participativo de construcción de la teoría de cambio (TdC) para los programas Casa y Sala de la Fundación Ronald McDonald, capítulo México. Ofrece también los primeros pasos para facilitar su aplicación en la práctica de la TdC e indicadores de medición de cambio, así como propuestas de acciones de monitoreo y rendición de cuentas. Por último, se emiten una serie de sugerencias y recomendaciones por parte de la Consultora.

Elaborado por Denise Nuno Lara

Ciudad de México, octubre, 2020



Teoría de Cambio



Contenido

Introducción	2
Propuesta de TdC.....	3
Cambio deseado	3
Análisis de contexto	4
Temas estratégicos	6
Medios	8
Ruta de cambio	9
Condiciones necesarias para el cambio deseado	10
Indicadores de cambio	11
Propuesta de acciones de monitoreo, rendición de cuentas y aprendizaje	11
Primeros pasos para la implementación de la TdC.....	12
Sugerencias y recomendaciones.....	12
Anexo I. Análisis preliminar.....	15
Anexo II. Propuesta de consultoría.....	17
Anexo III. Diagnóstico 1 cuidadores (líneas de trabajo-Planeación 2020)	19
Anexo IV. Ruta de cambio y condiciones para el cambio deseado	20
Anexo V. Descripción de actores y responsabilidades por condición necesaria para el cambio deseado.....	22
Anexo VI. Indicadores de cambio.....	31
Anexo VII. Propuesta de acciones de monitoreo, rendición de cuentas y aprendizaje ...	37
Anexo VIII. Primeros pasos	47
Bibliografía	50

Índice de cuadros

Cuadro 1. Documentos institucionales proporcionados para DG.....	2
Cuadro 2. Definición del cambio deseado	3
Cuadro 3 Modelos de atención de FIRM, capítulo México.....	7
Cuadro 4. Documentos institucionales proporcionados para DI	15
Cuadro 5. Diagnóstico inicial para la definición de la TdC	15

Teoría de cambio

Programas Casa y Sala Ronald McDonald de FIRM México

Introducción

A petición de la Directora Ejecutiva, Gabriela Gatica y de la Gerente de Desarrollo Institucional, Dulce Torres de la Fundación Internacional Ronald McDonald, capítulo México (FIRM), se llevó a cabo la elaboración de una Teoría de Cambio (TdC) para los programas Casa y Sala Ronald McDonald de la institución.

El proceso inició con la revisión de los documentos institucionales proporcionados por FIRM, a partir los cuales se elaboró un análisis preliminar para identificar la información con la que cuenta la organización y la que será necesaria contribuir para la elaboración de la TdC (ver anexo I).

Posteriormente, se elaboró la propuesta para la realización de la presente consultoría, definiendo los objetivos, productos, actividades y cronograma de implementación. Entre las actividades sustantivas realizadas destacan: 1) la elaboración de diagnóstico general de la problemática y análisis del contexto de intervención; 2) la impartición de un taller para la construcción participativa de la TdC y 3) reuniones de seguimiento y validación de avances (ver anexo II).

A partir de la revisión de los documentos institucionales proporcionados (cuadro 1), se elaboró un diagnóstico general con la finalidad de comprender mejor el funcionamiento de FIRM, así como un estudio previo a la planificación del taller.

Cuadro 1. Documentos institucionales proporcionados para DG

- líneas de trabajo planeación 2020
- POAs 2020
- Ruta 2018_2022
- Plan de trabajo DG 2019

El taller para la construcción de la TdC, fue basado en la metodología desarrollada por el PNUD¹, constó de 5 sesiones (2 hrs y 30 min c/u), que se llevaron a cabo en el periodo del 18 de agosto al 22 de septiembre. Participaron 12 personas, de las cuales 11 son mujeres, por lo que se utilizará el genérico femenino para referirse a las participantes.

Se realizaron cuatro reuniones de seguimiento y validación de avances entre el equipo y la Consultora, y seis entre el equipo, hasta la entrega de la versión final del documento.

¹ Iñigo Retolaza Eguren, 2010, *Teoría de Cambio*, PNUD/Hivos, Guatemala.

Propuesta de TdC

Cambio deseado

El cambio deseado se definió a partir de un ejercicio de análisis sobre los aspectos, actividades/programas y resultados en materia de salud que se atienden y generan bienestar en las personas, así como de las áreas de oportunidad de mejora y lo que se buscaría lograr con ello en el futuro; considerando principalmente la misión, visión y la problemática central de la población objetivo, la información obtenida del análisis de contexto y las dimensiones del cambio que propone la metodología².

Se reflexionó sobre la tarea que FIRM hace hasta ahora ofreciendo servicios a la población objetivo³ cubriendo así sus necesidades básicas como alimento, hospedaje, transporte y servicios educativos, y del deseo de ampliar ese horizonte de atención visualizando un cambio transformativo en los hábitos, mentalidades y relaciones interpersonales y personales de las y los usuarios en situación de crisis de salud, promoviendo una acción institucional más integral, articulada y participativa que contribuya a una mayor calidad de vida en la población durante su estadía en los programas. Consiguiendo así la enunciación del cambio deseado:

Cuadro 2. Definición del cambio deseado

Mejorar a nivel personal⁴ y relacional⁵ las condiciones de salud⁶ y bienestar⁷ de los NNA y de sus familiares/acompañantes de FIRM, capítulo México al 2030.

A partir de la definición del cambio deseado se desprenden los siguientes elementos que conforman la TdC.

² Ibid, pag.7

³ Familiares/acompañantes y NNA de 0 a 18 años foráneos, que padecen de una enfermedad de alta complejidad y requieren atención médica especializada de tercer nivel.

⁴ Cambio personal: sobre la manera que las personas hacen las cosas de manera interna; sus hábitos y conocimiento sobre alimentación y nutrición, higiene y autocuidado, limpieza de las instalaciones; además del manejo de sus emociones y sentimientos con respecto a la situación en crisis que enfrentan.

⁵ Cambio relacional: sobre la manera que las personas piensan las cosas de manera externa; sus creencias, mentalidades, comportamiento, relación con el entorno partiendo de la situación de crisis en la que se encuentran.

⁶ Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

⁷ Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Teoría de Cambio



Análisis de contexto

El relato que justifica el cambio que se desea impulsar proviene de la reflexión interna/institucional sobre el que FIRM tiene operando 22 años en México y a lo largo de ese tiempo se ha replicado y operado casi en su totalidad, la estrategia que proviene de los lineamientos globales de la institución matriz en EUA. Por lo que busca desarrollar un modelo de intervención aplicable para los programas mediante la TdC y contar con las herramientas que posibiliten al personal tomar acciones que mejoren el quehacer de FIRM. La Directora Ejecutiva de relativo nuevo ingreso, así como el personal comentan que existe una inercia de comportamiento y pensamiento en la operación, y que se percibe cierto miedo al cambio y a lo desconocido.

Por otro lado, en cuanto a la reflexión generada al exterior de la operación, comentan que las y los familiares/acompañantes y los NNA se encuentran emocionalmente frágiles y bajo un gran estrés y preocupación debido a la situación de crisis que afrontan en materia de salud y económica. Mencionan que las y los residentes de las Casas a menudo acuden a miembros del personal o voluntarios para obtener ayuda emocional o que se desahogan con la gerente de la casa, buscando consuelo y apoyo. Esto se confirma con el diagnóstico de cuidadores realizado en el 2019 en la Casa CDMX (ver anexo III). Por lo mismo, a través de la TdC les gustaría atender las necesidades e intereses en materia de salud de la población objetivo que les generen un estado de bienestar no solo físico, sino también mental y por ende emocional, que contribuya a la mejora de la adherencia terapéutica⁸ de él/la paciente.

El grupo realizó un ejercicio para analizar las condiciones que afectan o son afectadas por el proceso de cambio, recuperando la información de los documentos institucionales y la proporcionada en el taller de TdC, a partir de seis dimensiones: económica, medioambiental, histórica, social, cultural y política. La información proporcionada por el grupo se enuncia a continuación:

Medioambiental

Muchas familias cocinan con leña y carbón; la mayoría acarrean el agua y se bañan a jicarazos. Las poblaciones rurales viven en ejidos, no tienen servicios de saneamiento. Muchas familias provienen de rancherías, con malos caminos. La gente se sube a camiones de redilas para movilizarse y tienen escaso acceso a transporte público.

Económico

Mamás son campesinas y también la niñez. La mayoría de las mujeres no tienen un ingreso económico. Los hombres además del campo tienen otro trabajo. Varios papás se desaparecen a lo largo de sus vidas o durante el tratamiento médico del paciente. La mayoría son campesinos y albañiles. Algunas mujeres, son empleadas domésticas, artesanas (tejen, bordan, procesan productos y los venden en el mercado). Las madres e hijas realizan las labores del hogar. Cuando las mamás o papás están acompañando al paciente en el hospital, y los hijos/as permanecen en casa, el rol de responsabilidad lo

⁸ En lo relacionado con el paciente y a los factores propios de la enfermedad, de acuerdo con lo señalado en la Encuesta Nacional de Salud 2015.

Teoría de Cambio



asume la hija mayor. Hay ocasiones que la hija acompaña al paciente y la madre se queda en casa. Hay un alto índice de desempleo y empleo informal. Varios papás emigran o ya lo hacían desde antes para enviar dinero. Hay falta de oportunidades para desempeñar un empleo pleno y productivo. Se desconoce quién es jefe/a de familia; bajo salario mínimo; pocas familias tienen apoyos económicos gubernamentales.

Social

La gente practica dietas poco diversificadas y carente de nutrientes; hábitos alimenticios familiares poco saludables; falta de acceso y disponibilidad de alimentos de calidad; alimentos poco asequibles. Las familias provienen de un nivel socioeconómico rural/ urbano rural; urbano; quintil 1, acompañantes: M- 75% y H 25%, en su mayoría mamás, papás) otros: abuelita, tía, hermana mayor o hermano que sabe leer y escribir; nivel educativo escolarizado primaria y primaria trunca; Teletón, Hospital Shriners (algunas mamás tienen prepa y/o licenciatura); bajo apoyo económico/alimenticio/ no hay condonación de pago a población discapacitada; algunos no saben utilizar el WC, casas de concreto, techos de lámina, piso de tierra, comparten casa con familiares. Los papás se comienzan a involucrar más en el cuidado. Pacientes niños y niñas es muy parejo casa Tlalpan. En Puebla 58% son M y 42% H entre pacientes y acompañantes. Servicios médicos especializados centralizados; no hay de 3er nivel en localidades. La política pública no garantiza en términos de salud el acceso universal; tampoco la protección social.

Histórico

Ante un escenario de pandemia por el virus de la COVID-19, las condiciones políticas, sociales y económicas, sin duda afectarán el proceso de cambio. Comenzando porque FIRM sufrió un 80% de recorte presupuestal, lo que dificulta sus posibilidades de crecimiento de la plantilla del personal, en la expansión de los programas, en el fortalecimiento y capacitación institucional, entre otros.

Mucha gente ha perdido su empleo, disminuido su sueldo, tienen menos jornadas laborales, ha empeorado la salud mental, el apoyo de organizaciones sociales es nulo porque no les permiten el acceso al hospital; muchas organizaciones han cerrado por falta de recursos económicos o por condiciones de seguridad. Disminución de donantes físicos. Hay escasez de medicamentos.

Cultural

Hay machismo. A partir de 2019, participaron 1090 indígenas, 1421 hablan una lengua; conversión de religión debido al proselitismo religioso (a cambio de apoyo económico) lo cual perjudica a la gente ya que limitan los procedimientos de salud (donación de sangre); las y los pacientes asisten tarde al hospital, debido a creencias y usos de medicina tradicional, falta de información o conocimiento de la gravedad de la enfermedad. A los NNA con cáncer les alimentan con víboras, uñas de gato, veneno de la tarántula, lo cual entorpece el procedimiento. Falta de cuidados, limpieza, cambio de ropa, chinches, piojos. Hay muchas familias que tienen fuertes lazos comunitarios y asisten en grandes números en el hospital y albergue, lo cual no es permitido y genera molestia por parte de las personas asistentes, además del gasto generado.

Teoría de Cambio



Político

Se toman decisiones consensuadas entre hombres y mujeres. En muchas ocasiones las mujeres son las que firman documentos. Cuando las mamás son jóvenes, intervienen los abuelos. Hay ocasiones que la comunidad apoya económicamente para los traslados. Si el niño está registrado con ambos apellidos, se requiere el permiso de ambos papás, si los niños están conscientes también tiene que dar consentimiento (Hospital Shriners). Varios bebés en el INP no están registrados; hay varios asexuales y las mujeres deben autorizar y decidir por su bebé. El cambio del seguro popular al INSABI ha sido problemático; hay mucho desconocimiento sobre el procedimiento del empadronamiento.

Hasta el momento existe una dinámica de relación vertical⁹ entre el personal de FIRM y las personas usuarias, es decir poco incluyente y homogeneizadora en términos de identidad, conocimiento y el uso de poder de la población objetivo. Sin embargo, con la TdC la institución desea fomentar una mayor participación por parte de las familiares/acompañantes y NNA en la valoración de necesidades, planeación, ejecución y evaluación de los programas.

Temas estratégicos¹⁰

Después de un ejercicio de reflexión de lluvia de ideas, el grupo estableció cuatro líneas de acción y el alcance que FIRM desea contribuir a través de cada una de ellas para lograr el cambio deseado.

Ilustración 1. Temas estratégicos



Se hizo especial énfasis en la importancia en que su modelo de intervención se centrara en los efectos directos derivados de la problemática central¹¹ que acaece a la población objetivo durante su estadía. Es así como el grupo decidió atender de manera prioritaria las problemáticas derivadas del problema central: la alta mortalidad de NNA; la interrupción del tratamiento médico y estudios de los NNA; las afectaciones en la salud física y mental

⁹ Restringe la posibilidad de visibilizar y considerar la participación y el poder de las personas para tomar decisiones en el proceso de cambio que les afecta.

¹⁰ Como recurso didáctico se decidió nombrar "temas estratégicos" en lugar de "áreas estratégicas" como lo nombran en el manual del PNUD.

¹¹ NNA con necesidad de atención médica especializada, con familias carentes de medios económicos y sociales para permanecer en condiciones de bienestar en los estados en donde opera FIRM, durante el tratamiento.

Teoría de Cambio



de las NNA, familiares y/o acompañantes; las modificaciones de sus medios de vida y el impacto negativo en su economía familiar.

Ilustración 2. Problema central, causas y efectos



¹ Un medio de vida se compone de las capacidades, activos (tanto recursos materiales como sociales) y actividades necesarios para vivir. Un medio de vida es sostenible cuando puede afrontar y recuperarse de rupturas y caídas bruscos, y mantener sus capacidades y activos tanto en el presente como en el futuro sin socavar las bases de sus recursos naturales.⁶
² El gasto catastrófico se define como el gasto en salud del hogar que representa una proporción igual o superior al 30 % de su ingreso disponible (ingreso total monetario menos el gasto monetario en alimentos).

Cabe mencionar que cuando se elaboró la identificación del problema central, sus causas y efectos, el personal¹² no consideró como problemas relevantes el 3er y 4to tema estratégico; sin embargo, mediante un análisis más profundo el grupo concluyó en incluir estos temas trascendentales para la consecución del cambio deseado y agregarlos a la TdC.

Así mismo, asesorados por personas expertas en materia de nutrición, pedagogía y psicología, el equipo identificó la fundamentación teórica y metodológica que respalda el modelo de intervención, tanto de las actividades previas como de las posteriores a la TdC, como se muestra a continuación:

Cuadro 3 Modelos de atención de FIRM, capítulo México

Temas estratégicos ¹³	Modelos de atención
1. Medios para el bienestar de las personas usuarias durante el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Manual de operaciones de RMHC y RMFR. Reglamento de ingreso. Indicadores y lineamientos de Global.

¹² Se sabe que el equipo conformado sobrevivió un recorte importante de plantilla en donde desaparecieron los mandos medios y las personas que antes operaban los programas, hoy son las gerentes de estos, sin haber recibido capacitación formal alguna.

¹³ Los temas 1 y 2 se pretende que impacten directamente en las personas usuarias; los 3 y 4 de manera indirecta.

Teoría de Cambio



2. Desarrollo de habilidades socio – emocionales para mejorar la adherencia terapéutica

- Atención centrada en el individuo, grupo y familia.
- Modelo Cognitivo (intervenciones breves y de crisis).
- Estrategias de la Medicina conductual en el proceso salud enfermedad.
- Metodología de Cloud9.

3. FIRM potencia sus acciones a través de su participación en la redes y alianzas nacionales e internacionales

Modelo de operación del:

- Pacto Mundial de la ONU.
- Pacto por la primera infancia.
- Programa READ.
- Cloud9.
- Red por la salud

Manuales de:

- Normas y pautas de gestión financiera.
- Identidad corporativa/ difusión, web, redes y materiales, estándares de redes sociales y mejores prácticas RMHC.
- Operación de casa Ronald McDonald's.
- Operación de salas familiares.
- Voluntariado.
- Guía de gobernabilidad (consejo directivo).
- Política de conflicto de intereses.
- Estrategia de evaluación de impacto.
- Modelo de acreditación en institucionalidad y transparencia del CEMEFL.
- Modelo Gerry panas y/o AFP asociación de profesionales de procuración de fondos.
- Manuales de programas nutrición, lactancia y Read (pendientes por implementar).
- Manual de manejo de crisis.

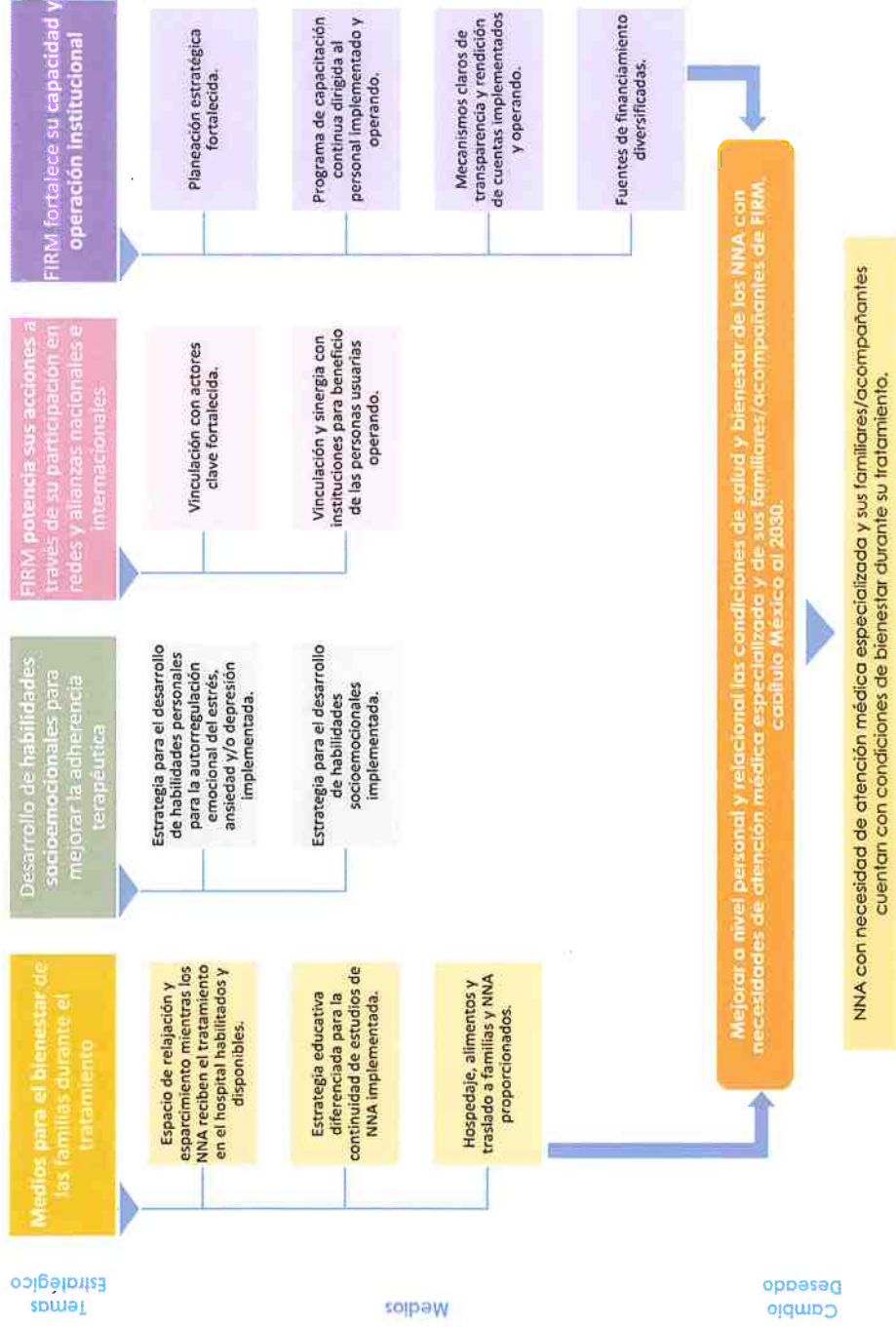
4. FIRM fortalece su capacidad y operación institucional

Medios¹⁴

De igual manera, mediante otro ejercicio de análisis de lluvia de ideas el grupo identificó los diversos medios que se desprenden de los temas estratégicos, mediante los cuales se proponen lograr el cambio deseado propuesto, los cuales se muestran a continuación en la siguiente ruta de cambio, la cual a su vez se complementa con las condiciones necesarias para el cambio deseado que se exhiben en el apartado siguiente.

¹⁴ Como recurso didáctico se decidió nombrar "medios" en lugar de "estrategias" como lo nombran en el manual del PNUD.

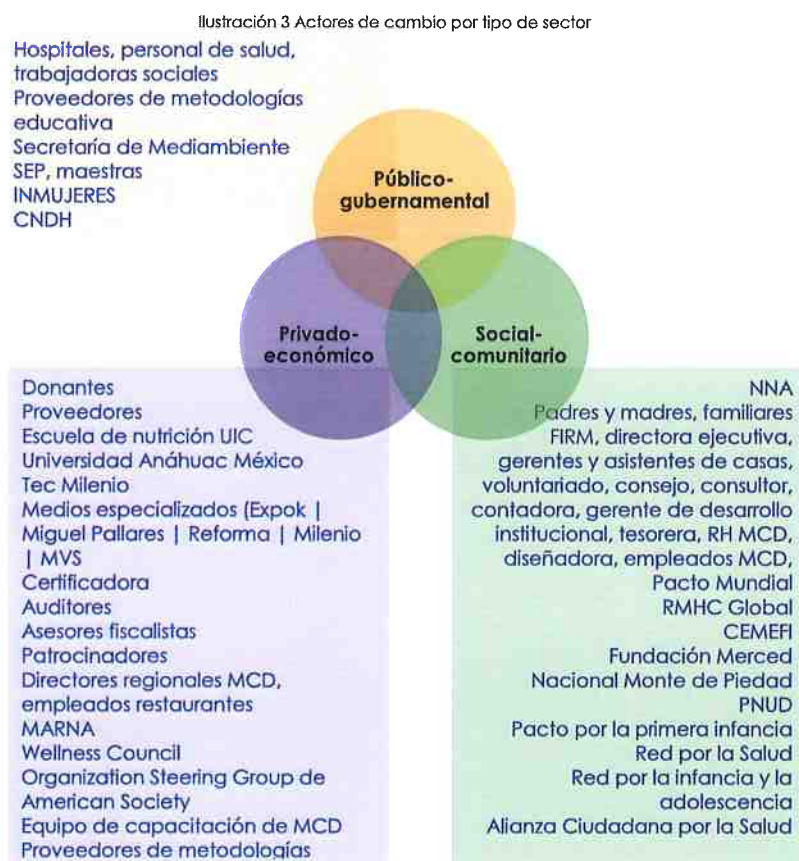
Ruta de cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado¹⁵

Para identificar las condiciones necesarias para el cambio deseado que sustentan la TdC, el equipo realizó un exhaustivo trabajo multidisciplinario sobre la validez y certeza de los resultados que ya se consiguen, más los que se desean conseguir.

Mediante varios esquemas de análisis estudiaron el rol y papel que los actores involucrados como los NNA, familiares y/o acompañantes, personal de FIRM (fijo y voluntariado), de salud, médico, de educación, redes/alianzas y donantes, juegan o jugarán en el proceso de cambio, para considerar la viabilidad y factibilidad de los mismos, los cuales se muestran a continuación catalogados conforme al sector público, privado o social al que pertenecen (ilustración 3).



¹⁵ Como recurso didáctico se decidió nombrar "condiciones necesarias para el cambio deseado" al igual que el manual del PNUD y en lugar de "resultados" como se nombraron durante el taller.

Teoría de Cambio



Posterior al intercambio de conocimiento y experiencia del grupo, lograron vislumbrar las siguientes condiciones necesarias, que abonaría al cambio deseado después de que las personas usuarias asistan a la casa o sala Ronald McDonald (ver anexo IV).

A partir de ello, se elaboró la descripción de actores y sus responsabilidades desagregadas por condición necesaria para el cambio deseado (ver anexo V).

Indicadores de cambio

De acuerdo con los resultados señalados, el grupo precisó una serie de indicadores de tipo cuantitativo y cualitativo (ver anexo VI), para corroborar que mediante su intervención se está contribuyendo al cambio deseado. Consideraron las cuatro dimensiones correspondientes a los indicadores: la eficacia en el grado de cumplimiento de sus objetivos; la satisfacción de las personas usuarias con la calidad de los servicios de los programas; la capacidad de los programas para generar y movilizar recursos financieros; y por último, la eficiencia con la que los programas utilizan los recursos.

Cabe resaltar que la mayoría de los indicadores son nuevos, por lo que el equipo buscará referencias nacionales o internacionales en los programas de la fundación en otros países, o se tomará como línea base la primera medición del indicador.

Es importante mencionar que se discutió y sometió a consenso la claridad y relevancia de los indicadores con las y los participantes del taller, considerando quienes desarrollan actividades de planeación, presupuesto, ejecución y evaluación; así como con los distintos actores involucrados en los programas, ya que requerirán del trabajo colaborativo de sus aliados en el sector salud, médico, de educación, redes/alianzas para recolectar la información a medir, y así el personal de FIRM pueda analizar las derivaciones de los indicadores. La utilidad que el equipo pretende darle a los mismos es generar información que les permita monitorear y evaluar los resultados de los programas; contar con datos útiles para la toma de decisiones estratégicas del personal directivo para mejorar la operación en las diferentes etapas de los programas; así como para justificar subsidios/patrocinios/donativos que contribuyan al fortalecimiento de la causa.

Propuesta de acciones de monitoreo, rendición de cuentas y aprendizaje

El grupo construyó una matriz de seguimiento (ver anexo VII) como mecanismo de monitoreo, a partir de la ruta de cambio acordada. Se concretó la periodicidad de medición de los indicadores, los insumos necesarios para el cálculo de los mismos, los medios de verificación (existentes o el diseño de actividades orientadas a recolectar la información requerida), así como las personas o grupos responsables de supervisar y organizar la información generada; por último, se instauró una primera fecha de evaluación de indicadores.

El sistema de monitoreo que el grupo estableció es una herramienta que generó conocimiento entre el personal sobre el funcionamiento de los programas, considerando las fortalezas y áreas de mejora, desde su capacidad operativa institucional como en la toma de decisiones. Así mismo, permitió visibilizar la importancia de las acciones de vinculación con los actores estratégicos, las acciones a priorizar y lo relevante de organizar

Teoría de Cambio



la información disponible aunada con la que se generará, para establecer procesos efectivos y transparentes, contextualizados de aprendizaje que el personal viene realizando o que está por instalarse.

Primeros pasos para la implementación de la TdC

De igual forma, el grupo definió una matriz para implementar los primeros pasos de la TdC (ver anexo VIII). Se identificaron las actividades sustantivas a realizar por cada medio establecido, así como las personas o grupos responsables de supervisar y coordinar las mismas, de acuerdo al cronograma detallado hasta finales de año.

Sugerencias y recomendaciones

A continuación, se mencionan una serie de sugerencias y recomendaciones basadas en las discusiones llevadas a cabo en las sesiones del taller y en la bibliografía consultada en materia de derechos humanos y salud, cuya implementación complementaría y facilitaría la aplicación de la TdC para beneficio de FIRM, capítulo México.

- Los programas en México responden a los mismos que realizan en EUA, aunque se observa que existe la misma necesidad, es necesario re-definir la problemática de las intervenciones y programas, apoyándose de un diagnóstico participativo que pueda darle fuerza a su trabajo y sustenten la pertinencia de sus acciones y programas de acuerdo a los intereses y necesidades reales y locales, junto con un mapeo de actores involucrados en su labor y área de cobertura.
- Se recomienda desarrollar una planeación estratégica que contemple todo el ciclo de proyecto, alineado con su POA, la TdC y los ODS de la A2030 a los que contribuyan.
- Se alienta a mejorar su árbol de problemas con la información derivada del diagnóstico de la problemática y de estudios nacionales e internacionales sobre el contexto y las determinantes sociales que aquejan a la población objetivo en materia de derechos humanos y salud.
- Identificar si existe una relación causal y coherente entre la problemática central y las que se abordan en las intervenciones y programas.
- Es necesario realizar una caracterización más específica y clara de la población objetivo, considerando la población de referencia, incluida la población sin problemas, la población potencial: población objetivo y postergada.
- Se insta a incorporar el enfoque de género y basado en los derechos humanos en las diversas fases del ciclo de proyecto, bajo el convencimiento de que la intervención se oriente a promover y proteger los derechos humanos de las personas usuarias que participan en los programas.
- En favor de la igualdad entre hombres y mujeres, además de erradicar roles y estereotipos que fomenten cualquier tipo de discriminación o violencia hacia las mujeres y las niñas, se recomienda utilizar un lenguaje incluyente y no sexista, tanto

Teoría de Cambio



de manera verbal como escrita. Por otro lado, desagregar por sexo, edad y etnia toda la información que se genere y publique.

- Implementar el enfoque para definir y medir el bienestar infantil desde un punto de vista subjetivo (es decir, cómo los NNA ven o perciben su bienestar), que puedan complementar y mejorar las mediciones objetivas que tradicionalmente se realizan. Se recomienda revisar el estudio "Calidad de Vida y Bienestar Infantil Subjetivo" hecho por UNICEF España.
- En concordancia con las medidas que impulsa la CONAPRED para prevenir y eliminar la discriminación, se sugiere evaluar las medidas de inclusión, nivelación y acciones afirmativas que lleva a cabo la fundación en sus programas para promover la igualdad y la no discriminación.
- Se invita a desarrollar mecanismos que favorezcan la equidad en el nivel de participación gradual o autonomía de las personas usuarias en el modelo de intervención, para considerar sus experiencia, ideas y decisiones en la formulación, implementación y evaluación de los programas. En especial, en el diseño de modelos que se enfoquen en los NNA como integrantes de un contexto social, económico y político amplio, entre otros. Esto implica procesos de enseñanza-aprendizaje sistemáticos y la toma de control en forma progresiva de las estrategias para atender su problemática de salud y mejorar la adherencia terapéutica.
- Se sugiere fortalecer o transitar su planteamiento de centrarse en hábitos de higiene hacia un protocolo de atención y respuesta en casos de emergencia que impacten la salud.
- Se propone sistematizar la historia de FIRM, capítulo México y su modelo de intervención, identificando y documentando su experiencia acumulada y los procesos clave en manuales de procedimientos, así como actualizarlo constantemente de acuerdo con los resultados de su evaluación que garantice la eficacia, calidad y buena orientación de sus acciones, en concordancia con los principios de inclusión, equidad y respeto a los derechos humanos.
- Se recomienda desarrollar un sistema de evaluación con metodologías participativas que vigile el progreso, y asegure que los espacios de toma de decisión reconozcan e integren la diversidad de identidades y cuerpos de conocimiento existentes entre los distintos actores involucrados, además de generar las herramientas para recabar los datos y analizarlos. Una vez analizados los datos, se sugiere como una oportunidad documentar el impacto social que lleva a cabo la fundación en su labor.
- Se aconseja conocer y definir el nivel de su participación como de sus contrapartes en las redes regionales o nacionales (es decir, cómo participa cada uno y cómo se relacionan con los otros actores) enfocándose en objetivos concretos y resultados visibles en cuanto a la promoción y protección de los derechos de la niñez y la salud; esto fortalece su modelo de intervención y promueve la sostenibilidad de sus programas.
- Construir equipos estables de personas con perfiles multidisciplinarios, sobre todo personas nutriólogas, psicólogas y trabajadoras sociales, entre otras.
- Generar alianzas intersectoriales horizontales e incluyentes para atender las causas estructurales que influyen en la problemática central que atiende la fundación.

Teoría de Cambio



- Se sugiere continuar con la definición de la matriz de implementación de la TdC por períodos anuales hasta el 2030.
- Revisar el sujeto o grupo que se está midiendo en los indicadores, es decir, si es NNA, familia, acompañantes y/o persona usuaria (en conjunto).
- Se requiere definir si las condiciones necesarias para el cambio deseado se conseguirán a corto, mediano o largo plazo, y contemplarlo en el plan de monitoreo y evaluación para ver y saber cómo se va avanzando paulatinamente.
- Otra recomendación que se hace es que la fundación realice un fortalecimiento de su capacidad y operación institucional. Debido a la gran rotación de personal directivo se requiere trabajar al interior de la institución, en el desarrollo de conocimiento y capacidades, sobre todo en materia de derechos y deberes de las personas usuarias y del personal de la fundación, partiendo del pleno reconocimiento de la salud como derecho humano.
- Socializar e involucrar al Consejo y a todas personas que tomen decisiones y contribuyan a la operación para la implementación de la TdC.



Anexo I. Análisis preliminar

A partir de una primera revisión de los documentos institucionales proporcionados (Cuadro 3), se elaboró un análisis preliminar para la definición del diseño de taller y la elaboración de la TdC.

Cuadro 4. Documentos institucionales proporcionados para DI

- Manual de operaciones 2012
- Estrategia de impacto 2017-2020
- Documento de posición 2018
- El impacto del programa 2015

Cuadro 5. Diagnóstico inicial para la definición de la TdC

Lógica de cambio	Elementos	Observaciones
Cambio deseado	El o los propósitos del cambio y temas a los que se quieren contribuir se desconocen en el capítulo de México.	Se requiere definir las áreas estratégicas que sostendrán el cambio deseado.
Condiciones necesarias para el cambio deseado	Se desconoce el antecedente histórico del proceso; la calidad de las relaciones entre actores; capacidades sociales y/o técnicas, etc. No se establecen las condiciones necesarias (supuestos) que se tienen que dar a corto, mediano y largo plazo.	Se requiere identificar cuáles son las condiciones simultáneas y/o secuenciales para lograr el cambio deseado; conocer las probabilidades de que éstas ocurran y los posibles ajustes a dichas condiciones. Se recomienda establecer las condiciones desde un enfoque de inclusión social e interseccional, considerando el contexto político, social y económico que son imprescindibles para que llegar a ese cambio deseado.
Objetivos estratégicos	No se visualizan de manera clara las áreas estratégicas y los agentes de cambio involucrados.	Establecer las áreas estratégicas y agentes de cambio involucrados que conforman el cambio deseado. Determinar las alianzas y el papel que tendrán los agentes de cambio e instituciones que favorecerán la ruta de cambio.

Teoría de Cambio



		Incorporar el análisis sobre las dinámicas de poder horizontales y democráticas, así como incluir a las instituciones formales y no formales.
Indicadores	No se cuentan con indicadores locales de medición.	Es indispensable generar evidencia que les permita saber si se están logrando los objetivos y qué utilidad se le dará a la misma.

Teoría de Cambio



Anexo II. Propuesta de consultoría

Derivado de la información revisada y acorde con los intereses de la institución, se realizó la siguiente propuesta:

Objetivo general:

Brindar las bases para fortalecer la planeación estratégica de los programas Casa y Sala Ronald McDonald, capítulo México, a través del diseño participativo de la teoría de cambio.

Objetivos particulares:

- Identificar la estrategia/hoja de ruta para el desarrollo de un modelo de intervención aplicable para los programas Casa y Sala Ronald McDonald capítulo México, mediante la metodología de la Teoría de Cambio.
- Cumplir con el requerimiento de donantes mayores, garantizando así que los propósitos de la Casa y Sala Ronald McDonald estén alineados con los objetivos del donante.
- Proporcionar las herramientas para que las interesadas y participantes puedan tomar acciones que mejoren el quehacer de la Casa y Sala Ronald McDonald.

Productos:

- Documento digital con teoría del cambio (ver anexo 1)
- Carta descriptiva del taller de Teoría de cambio
- Relatoría del taller de Teoría de Cambio

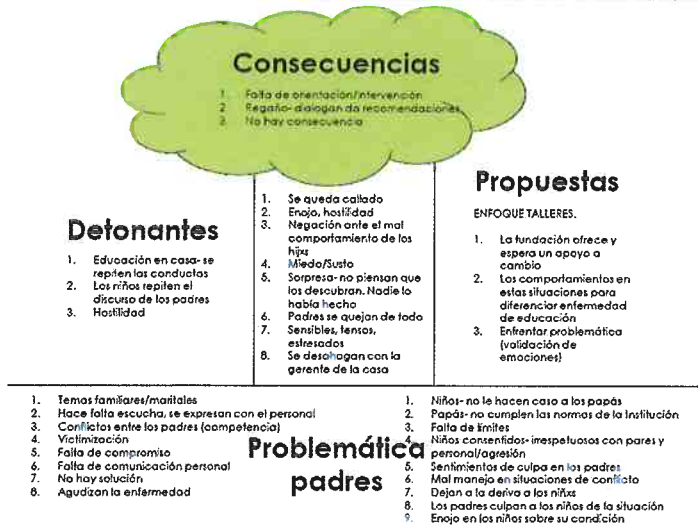
Actividades y cronograma

Actividades	Semana									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisión y validación de cronograma por parte de la institución										
Revisión de documentos institucionales										
Elaboración de diagnóstico general de la problemática y análisis del contexto de intervención										
Diseño de taller de TdC										
Logística de taller de TdC										
Elaboración y entrega de carta descriptiva del taller de TdC										
Implementación de taller de TdC										
Elaboración y entrega de relatoría del taller de TdC										
Reuniones de seguimiento y validación de avances										

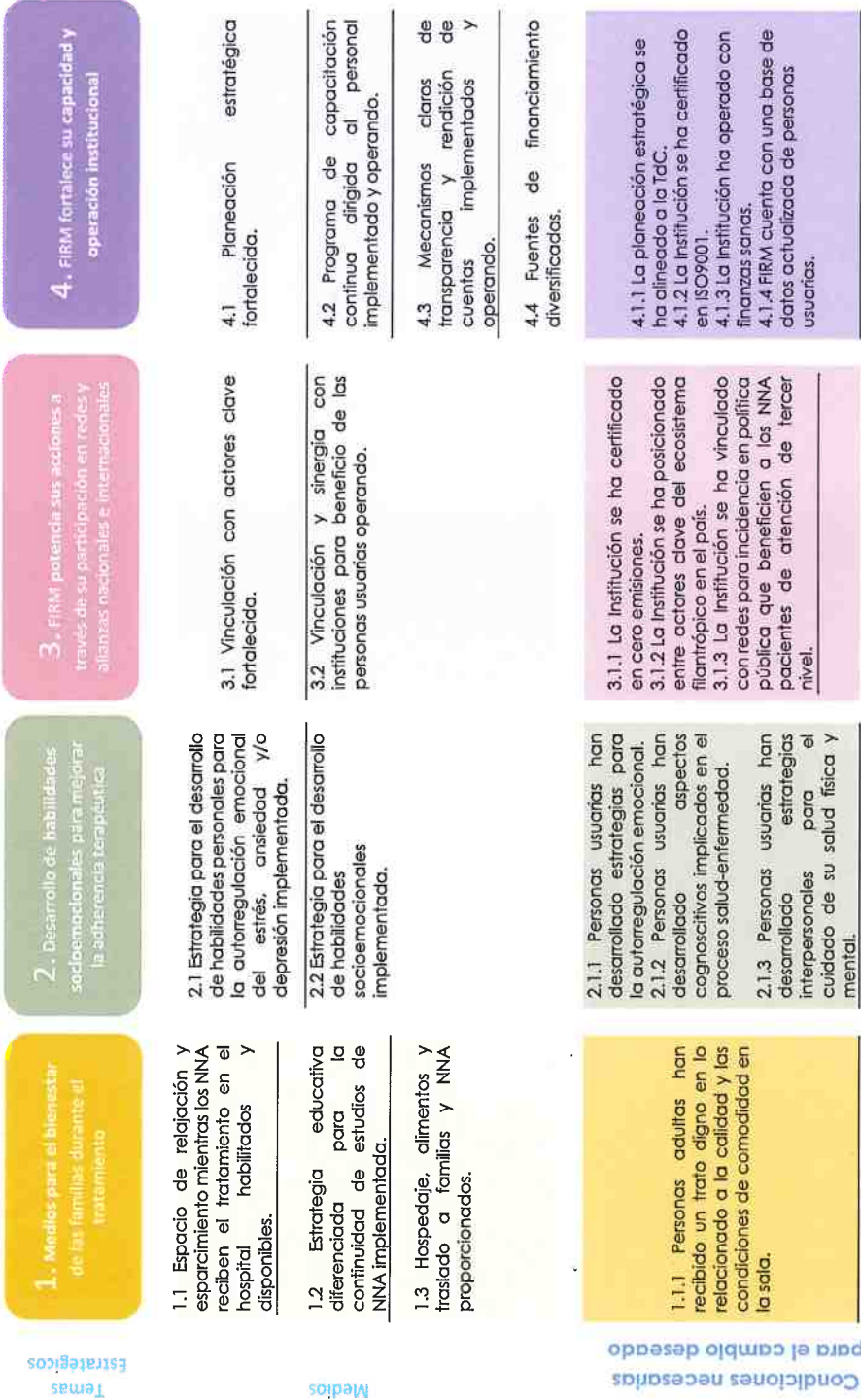
• • •

18

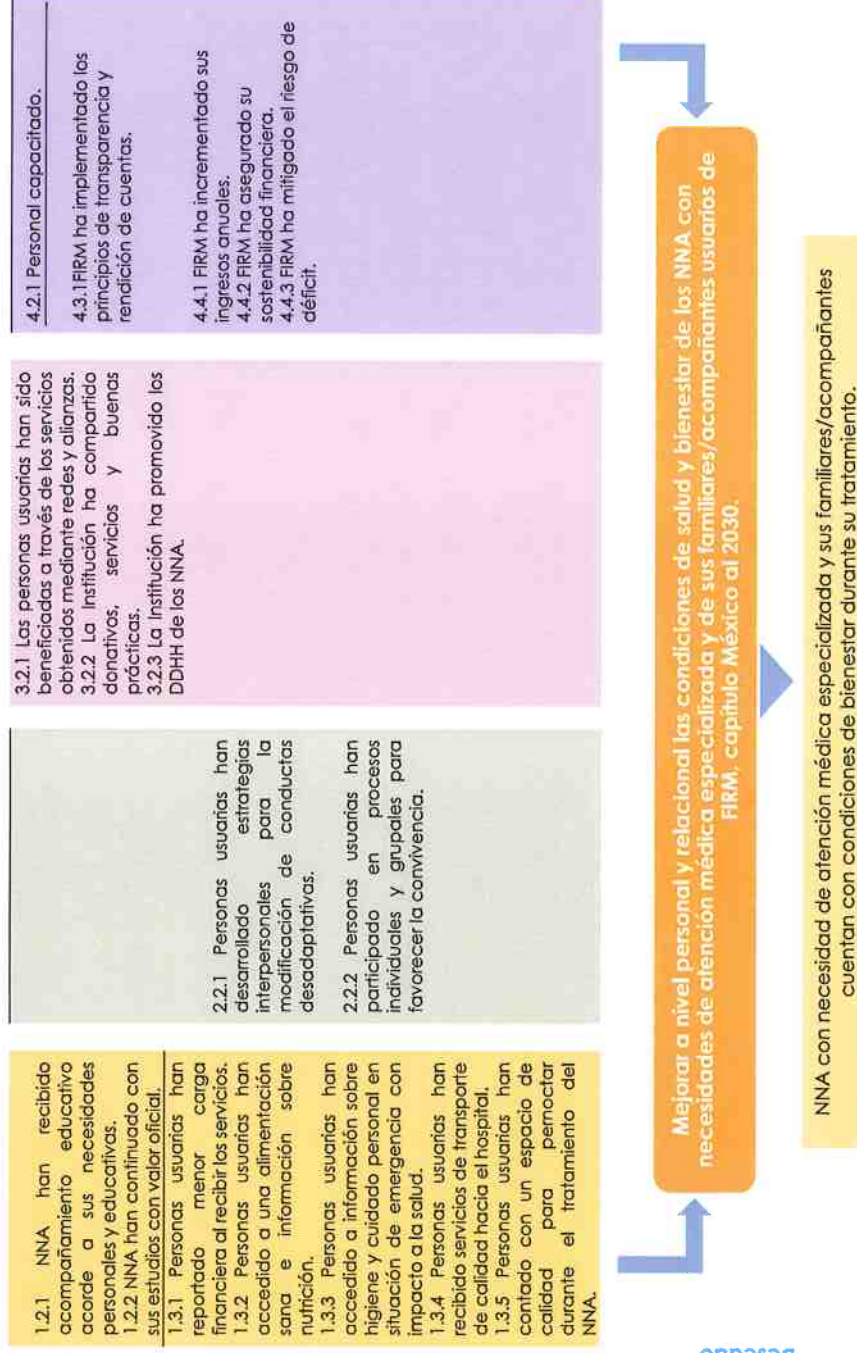
Anexo III. Diagnóstico 1 cuidadores (líneas de trabajo-Planeación 2020)



Anexo IV. Ruta de cambio y condiciones para el cambio deseado



Teoría de Cambio



Anexo V. Descripción de actores y responsabilidades por condición necesaria para el cambio deseado

Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
Medios para el bienestar de las familias durante el tratamiento		
1.1.1 Personas adultas han recibido un trato digno en lo relacionado a la calidad y las condiciones de comodidad en la sala.	A1. FIRM. A2. Hospital General de la Zona Norte Bicentenario de la Independencia (Pue). A3. Hospital Juan I. Menchaca (Jal.) A4. Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso (Oax). A5. FIRM. A2. Hospital Bicentenario de la Independencia Puebla. A3. Hospital Juan I. Menchaca Guadaluajara A4. Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso Oaxaca. A5. Maestras	AR1. FIRM coadyuva con el hospital para brindar el espacio a los usuarios adultos y supervisa las condiciones de las instalaciones para su mantenimiento. AR2. Todos los hospitales son encargados de mantener limpias las instalaciones, pagar servicios. AR3. maestras supervisan el uso adecuado del espacio y/o controlan el acceso.
1.2.1 NNA han recibido acompañamiento educativo acorde a sus necesidades personales y educativas.		AR1. FIRM coadyuva con el hospital para brindar el espacio a los usuarios adultos y supervisa las condiciones de las instalaciones para su mantenimiento. AR2. Todos los hospitales son encargados de mantener limpias las instalaciones, pagar servicios.
1.2.2 NNA han continuado con sus estudios con valor oficial.	A1. FIRM. A2. Maestras A3. SEP A4. Padres de familia A5. Personal médico A6. NNA A7. Proveedores de metodologías educativas	AR1. FIRM brinda un espacio digno para que NNA y maestras trabajen las actividades educativas de acuerdo a la edad. vincula a la SEP con los NNA proporciona el material didáctico necesario brinda capacitación a las maestras AR2. las maestras como responsables de la operación, acompañamiento y evaluación académica de NNA AR3. SEP garante del derecho a la educación de NNA hospitalizados AR4. asegura y acompaña a sus hijos hospitalizados en el proceso de aprendizaje. Incorporar el estudio a su proceso médico A5. promover la vinculación entre pacientes y maestras. A6. estudiar y dar continuidad a las actividades educativas dentro y fuera del aula. A8 facilitadores Cloud9 brindan capacitación y dan seguimiento a maestros para la implementación de la metodología.

Teoría de Cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
1.3.1 Personas usuarias han reportado menor carga financiera al recibir los servicios.	A1. FIRM A2. Familias A3. Lala, Banco de Alimentos, Bimbo, Simplot, Ecolab, Sanier, Leverkin, LuzAllen, Empany's, Gesber, Panadería Coral, Cinépolis, Chedraui, Proyecto Harvest, Häagen Dass, Villa Palmarito, Goodyear A4. DIF A5. Voluntariado	AR1. brindar instalaciones dignas preparación de alimentos limpieza de instalaciones trabajadores capacitados Unidades en buenas condiciones Ruta puntual aseguramiento de insumos pago de servicios gestión eficiente de donativos en especie y efectivo solicitud de donativos cultivo de alianzas. AR2. seguir las reglas establecidas realizar trabajo participativo uso responsable de los insumos proporcionando pago de cuota de recuperación dar continuidad al tratamiento de sus hijos AR3. los aliados contribuyen a la sostenibilidad de FIRM participación activa en la causa cumplimiento de compromisos con la organización A4. brindar insumos para garantizar la alimentación sana de NNA A5. participar activamente en las actividades/colectas de los programas AR1. FIRM promueve la alimentación sana implementa talleres genera alianzas con otras instituciones cuenta con la disponibilidad de productos para los talleres en las Casas Ronald brinda el espacio AR2. se inscriben en los talleres participación activa en los mismos compartiendo recetas, ingredientes y cultura culinaria de sus estados. AR3. apoyan de manera activa a los facilitadores de talleres consiguen insumos para la preparación de estos AR4. financian la implementación de los talleres y/o eventos relacionados
1.3.2 Personas usuarias han accedido a una alimentación sana e información sobre nutrición ¹⁶ .	A1. FIRM. A2. Padres A3. Personal médico y/o trabajadores sociales A4. Voluntariado de salud A5. Donantes	AR1. FIRM brinda insumos y/o alimento saludable preparado preparación inocua entrega y monitoreo de las raciones contar con la asesoría de expertos en nutrición para el desarrollo de los menús Monitoreo de programas A2. inscribirse al programa y cumplir con los requisitos (lactancia, llenado de formatos, etc.) ingesta de alimentos AR3. promoción del programa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida entrega de raciones Uso responsable de

¹⁶ Este resultado comprende los siguientes resultados complementarios: R2.1 NN neonatos con madres puérperas han accedido a alimentos sanos; R2.2 Mujeres embarazadas de alto riesgo han accedido a alimentos sanos

Teoría de Cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
1.3.3 Personas usuarias han accedido a información sobre higiene y cuidado personal en situación de emergencia con impacto a la salud.	A1. FIRM. A2. Familias Trabajadoras sociales A3. Voluntariado A5. Donantes	los insumos entregados en la preparación de alimentos monitoreo de actividades A4. coordinar y vincular el programa en los hospitales A5. participación activa en la promoción de lactancia materna exclusiva en NN y familias entrega de acuerdo a calendario de los insumos. AR1. FIRM promueve la higiene personal en los programas genera materiales informativos implementa talleres genera alianzas con otras instituciones disponibilidad de productos para higiene personal en las Casas Ronald gestiona y asegura el abasto de agua. AR2. cumplir con las reglas de higiene de los programas participación activa en los talleres y aplicación de lo aprendido solicitar los productos para su higiene personal durante su estancia AR3. promoción del programa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida entrega de raciones Uso responsable de los insumos entregados en la preparación de alimentos monitoreo de actividades A4. coordinar y vincular el programa en los hospitales A5. participación activa en la promoción de lactancia materna exclusiva en NN y familias entrega de acuerdo a calendario de los insumos. AR1. logística de rutas unidades limpias y con mantenimiento periódico choferes capacitados pago de seguros suministro de gasolina articulación con hospitales para el servicio. AR2. hacer uso responsable del servicio seguir las reglas de uso y convivencia. AR3. dar a conocer el servicio informar sobre el requerimiento del servicio asignación de lugar y horarios.
1.3.4 Personas usuarias han recibido servicios de transporte de calidad hacia el hospital	A1. FIRM. A2. Familias Trabajadoras sociales A3.	AR1. asignación de habitación limpia y sanitizada, con ropa de cama y productos de limpieza calendarización del ingreso lavado de ropa de cama servicio de vigilancia dar inducción a las familias sobre su estancia asegurar insumos gestión de la lista de espera gestión de préstamos de equipo a las familias servicio de comedor proporcionar áreas comunes limpias y sanitizadas contar con personal capacitado en los protocolos de seguridad. AR2. hacer uso
1.3.5 Personas usuarias han contado con un espacio de calidad para pernoctar durante el tratamiento del NINA	A1. FIRM. A2. Familias Personal médico A4. Donantes A5. Proveedores	

Teoría de Cambio

Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
		responsable del servicio seguir las reglas de uso y convivencia participación en trabajo colaborativo asignado. AR3. trabajadores sociales dar a conocer el servicio e informar sobre el requerimiento del mismo, elaboración de hoja de solicitud de servicio y aplicación de estudio socio - económico médicos y enfermeras definir tiempo de estadía y dietas especiales. AR4. contribuir al mantenimiento de habitaciones a través del esquema de apadrinamiento. A5. brindar los servicios necesarios para mantener en buenas condiciones las instalaciones
Desarrollo de habilidades socio - emocionales para mejorar la adherencia terapéutica		
2.1.1 Personas usuarias han desarrollado estrategias para la autoregulación emocional		
2.1.2 Personas usuarias han desarrollado aspectos cognoscitivos implicados en el proceso salud-enfermedad.		
2.1.3 Personas usuarias han desarrollado estrategias interpersonales para el cuidado de su salud física y mental.		
2.2.1 Personas usuarias han desarrollado estrategias interpersonales para la modificación de conductas desadaptativas.	A1. Personal de salud Gerentes de casa de Casas A4. NNA familia	AR1. aplicación de cuestionario recomendaciones AR2. supervisión del proceso e implementación de seguimiento a la estrategia AR3. coordinación de aplicación de prueba AR4. llenan formato AR5. autorización para aplicación de prueba
2.2.2 Personas usuarias han participado en procesos individuales y grupales para favorecer la convivencia.		

Teoría de Cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
FIRM potencia sus acciones a través de su participación en redes y alianzas nacionales e internacionales		
3.1.1 La Institución se ha certificado en cero emisiones.	A1. FIRM A2. Familias A3. Escuela de nutrición UIC A4. Equipo de capacitación de MCD A5. A6. Donantes A7. Proveedores	AR1. contar con personal capacitado en manejo de alimentos preparación de menús saludables brindar el servicio de comedor tres veces al día asegurar los suministros necesarios en tiempo y forma contar con una infraestructura adecuada implementación de control de inventarios (primeras entradas y salidas). AR2. hacer uso responsable del servicio ingesta de alimentos dentro de horarios estipulados supervisión de la alimentación de NNA durante el día registrarse para asignación de colaciones registro para preparación de dietas especiales. AR3. revisión de menús existentes emisión de recomendaciones para mejora de los mismos supervisión de infraestructura desarrollo y facilitación de talleres para adultos. AR4 facilitación de talleres seguridad e higiene de alimentos. AR6. financiamiento de insumos para los talleres e implementación de huerto de Ronald AR7. aseguramiento de cultivo para auto consumo brindar mantenimiento al área de cocina y huerto de Ronald
3.1.2 La institución se ha posicionado entre actores clave del ecosistema filantrópico en el país	A1. FIRM A2. Pacto Mundial A3. Mama A4. Proveedores A5. Donantes A6. RMHC Global A7. Secretaría del Medio Ambiente de la CDMX (programa de registros ambientales + registro de emisiones y transferencia de contaminantes)	AR1. adhesión al Pacto Mundial desarrollar el plan implementar el plan generar alianzas con organismos que potencien los esfuerzos mapeo de actores para vinculación articulación con posibles consultores alineación a la estrategia de RMHC Global. AR2. alineación de FIRM a las estrategias y operaciones de los diez principios en materia de DDHH, medio ambiente, trabajo y anticorrupción para el logro de los ODS AR3. desarrollo del plan de ahorro de agua, energía y reciclaje hace consultoría técnica y monitorea avances. AR4 alineación al plan implementación de equipos y/o estrategias A5. asesoría técnica y financiamiento para implementación AR6. desarrollo de estrategia y seguimiento a avances locales AR7. capacitación
3.1.3 La Institución se ha vinculado con redes para incidencia en	A1. FIRM A2. CEMEFI A3. RMHC Global A4. Wellness Council A5.	AR1. comunicar la labor que realiza generar alianzas brindar apoyo a organizaciones de la sociedad civil intercambiar

Teoría de Cambio

Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
política pública que beneficien a los NNA, pacientes de atención de tercer nivel	Organization Steering Group de American Society. A6. Universidad Anáhuac México A7. AFP A8. Fundación Merced A9. Tec Milenio A10. NMP A11. PNUD A12. Medios especializados (Expok Miguel Pallares Reforma Milenio MVS)	mejores prácticas identificar los actores clave del sector. AR2. articulación con redes y vinculación con diferentes grupos de interés incidir en política pública para la sociedad civil organizada promoción de eventos. AR3 RMHC Global visibiliza en la región el trabajo de los países fortalece las relaciones locales con los grupos de interés genera materiales de interés y comparte buenas prácticas mundiales financia la participación de líderes de opinión en atención centrada en la familia en eventos locales. AR4. Wellness Council vincula a la organización con empresas transnacionales intercambio de buenas prácticas genera capacitación para los miembros. AR5. American Society articula con 100 organizaciones americanas en México que apoyan en diferentes temas a FIRM: donativos en especie, canalización de usuarios, intercambio de mejores prácticas vinculación con gobierno en foros para discusión de temas relevantes para el sector. AR6. Participación en el Consejo de la Facultad de Responsabilidad Social vinculación con actores relevantes del ecosistema visibilidad de la organización. AR7. AFP capacita al equipo. AR8. Fundación Merced articulación en red con otras organizaciones capacitación al personal. AR9. Tec Milenio e ITESM capacitación al personal y generación de redes AR10. articulación en red para generación de foros de interés y capacitación. AR11. PNUD espacios de intercambio de prácticas y capacitación en temas estratégicos para FIRM. AR12. visibilización del trabajo de la organización, transparencia y rendición de cuentas.
3.2.1 Las personas usuarias han sido beneficiadas a través de los servicios obtenidos mediante redes y alianzas	A1. FIRM A2. Pacto por la primera infancia A3. Red por la Salud A4. Red por la Infancia y la Adolescencia A5. Alianza Ciudadana por la Salud	AR1. FIRM es responsable de la co-creación de propuestas de política pública visibilizar temas que afectan o comprometen el derecho a la salud de NNA según agenda de la red en la que esté participando. AR2. el pacto por la primera infancia incide en el cumplimiento de las Condiciones Estructurales a nivel nacional y local de los estados firmantes para asegurar los derechos de NN impulsa políticas públicas co-creadas y el diseño e implementación de planes de impacto colectivo. AR3.

Teoría de Cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
		la red por la salud tiene como responsabilidades propiciar la vinculación con actores estratégicos para el cumplimiento y mejora de las políticas de salud impulsar la capacitación de los miembros de la Red y de la población para ser referentes y promotores del ejercicio del derecho a la protección de la salud desarrollar estrategias de comunicación que posicionen los temas de la Red y sean referentes en el campo de la salud. AR4. la RIA tiene como responsabilidades ser una plataforma para que niñas, niños y adolescentes se expresen Participar en espacios de incidencia en política pública en materia de niñas, niños y adolescentes. AR5. la alianza ciudadana por la salud trabaja por una propuesta de la transformación del sistema público de salud libre de corrupción.
3.2.2 La Institución ha compartido donativos, servicios y buenas prácticas.	A1. FIRM A2. Redes A3. OSC A4. Voluntariados A5. Donantes	AR1. mapeo y vinculación con instituciones para recepción de donativos canalizar solicitud de apoyo al área involucrada compartir buenas prácticas participación en foros y/o redes. ser puente para canalización de donativos en especie. AR3. vinculación con FIRM para intercambio de buenas prácticas y/o canalización de donativos en especie. AR4. apoyos directos al usuario. AR5. vinculación con posibles apoyos generación de los mismos. AR4 los voluntariados son responsables de canalizar donativos en especie y operar el carro de la esperanza en los hospitales. AR5. donantes canalización de donativos en especie a través de FIRM
3.2.3 La Institución ha promovido los DDHH de los NNA.	A1. FIRM A2. CNDH A3. PNUD A4. Inmujeres	A1. promotor de DDHH brinda espacio para capacitación genera alianzas para implementar talleres A2. capacitación y asesoría al personal A3. capacitación a personal A4. capacitación y asesoría al personal
FIRM fortalece su capacidad y operación institucional		
4.1.1 La planeación estratégica se ha alineado a la TaC.	A1. FIRM A2. Consejo	AR1. realización de la revisión y ajustes al POA AR2. Autorización del POA

Teoría de Cambio



Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
4.1.2 La Institución se ha certificado en ISO9001.	A1. Gerentes de Casas Consultor A3. Certificadora A4. Directora Ejecutiva	AR1. implementación de proceso hasta lograr la certificación AR2. guía a los equipos durante el proceso y emite recomendaciones para su logro A3. Revisa y autoriza para validar y emitir la certificación A4. Directora Ejecutiva obtiene autorización para la iniciativa del Consejo
4.1.3 La Institución ha operado con finanzas sanas.	A1. Contadora A2. Gerente Desarrollo Institucional A3. Tesarera A4. Directora Ejecutiva	A1. genera estados financieros A2. revisa estados financieros y completa la matriz financiera con todos los indicadores A3. revisa y emite recomendaciones A4. Revisa y supervisa que se implementen recomendaciones.
4.1.4 FIRM cuenta con una base de datos actualizada de personas usuarias.	A1. Directora Ejecutiva A2. Consejo A3. Gerentes de Casas A4. Asistentes de Casas A5. Proveedor	A1. Revisión y selección de programas A2. Autoriza implementación A3. Implementan programa y supervisan su uso A4. usuarios del sistema, capturan toda la información A5. Implementa y guía durante el proceso analiza necesidades y desarrolla propuesta
4.2.1 Personal capacitado.	A1. Directora Ejecutiva A2. Consejo A3. Gerentes de Casas A4. RH MCD A5. RMHC - U	AR1. Desarrollo de evaluaciones anuales de desempeño elaboración de plan de desarrollo por empleado AR2. Autorización de plan de desarrollo AR3. Aplicación de evaluaciones de desempeño AR4. implementación de talleres sobre modelos centrados en trabajo entre equipos AR5. habilidades de negociación, resiliencia y pensamiento sistémico
4.3.1 FIRM ha implementado los principios de transparencia y rendición de cuentas.	A1. Contadora A2. Auditores A3. Asesores fiscalistas A4. Consejo A5. Directora Ejecutiva A6. Gerente Desarrollo Institucional	AR1. elaboración del documento y monitoreo administrativo AR2. validación de los estados financieros AR3. supervisan y guían el proceso AR4. Supervisa y da visto bueno AR5. Lidera el desarrollo AR6. supervisa todo el proceso y es el puente entre la organización y los despachos externos.
4.4.1 FIRM ha incrementado sus ingresos anuales.	A1. Gerente Desarrollo Institucional A3. Consejo A4. Directora Ejecutiva	AR1. Gerente Desarrollo Institucional AR2. Consejo AR3. Directora Ejecutiva
4.4.2 FIRM ha asegurado su sostenibilidad financiera.		

Teoría de Cambio

Condiciones necesarias para el cambio deseado	Actores	Responsabilidades
4.4.3 FIRM ha mitigado el riesgo de déficit.	<p>A1. Gerente Institucional</p> <p>A2. Directora Ejecutiva</p> <p>A3. Empleados</p> <p>A4. Patrocinadores de casas</p> <p>A.6 Consultores Contadora regionales</p> <p>A8. Directores MCD</p> <p>A9. Empleados restaurantes</p>	<p>AR1. Coordina proveedores y participantes</p> <p>AR2. supervisa avances AR3. compran boletos AR4. financian las iniciativas</p> <p>AR5. Coordina proveedores y participantes</p> <p>AR6. supervisa avances AR7. motivan a empleados para que participen e impulsen la donación</p> <p>AR8. impulsan la donación entre clientes</p> <p>I depositan mensualmente y envían ficha a contabilidad FIRM</p>



Anexo VI. Indicadores de cambio

Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
1 Medios para el bienestar de las personas usuarias durante el tratamiento	1.1 Espacio de relajación y esparcimiento mientras los NNA reciben el tratamiento en el hospital habilitados y disponibles.	1.1.1 Personas adultas han recibido un trato digno en lo relacionado a la calidad y las condiciones de comodidad en la sala.	# de usuarios adultos que utilizan la sala/# de usuarios interesados en utilizar la sala = $x 100 = \%$
	1.2 Estrategia educativa diferenciada para la continuidad de estudios de NNA implementada.	1.2.1 NNA han recibido acompañamiento educativo acorde a sus necesidades personales y educativas.	% de satisfacción de las y los usuarios adultos con la gestión de la sala
		1.2.2 NNA han continuado con sus estudios con valor oficial.	# de estudiantes acompañados por estrategia educativa/# de estudiantes evaluados para conocer su nivel de estudios = $x 100 = \%$ # de estudiantes que continuaron con sus estudios/# de estudiantes interesados en estudiar % de satisfacción de las y los estudiantes con la estrategia educativa
	1.3 Hospedaje, alimentos y traslado a familias/acompañantes y NNA proporcionados.	1.3.1 Personas usuarias han reportado menor carga financiera al recibir los servicios.	Cantidad de dinero ahorrado por servicio (hospedaje, alimentos y transporte (Costo albergue Esperanza + 3xcómida fría + 1xcosío lavandería + 2xcosto taxi hospital-casa) x #de días de estadía. # de personas usuarias capacitadas en temas de nutrición /# de interesados en taller

Teoría de Cambio



Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
		1.3.2 Personas usuarias han accedido a una alimentación sana e información sobre nutrición ¹⁷ .	# NN neonatos con madres puérperas con acceso a alimentos/total de madres puérperas interesadas % de satisfacción de las madres con los alimentos obtenidos # de Mujeres embarazadas de alto riesgo con acceso a alimentos/total de mujeres embarazadas de alto riesgo interesadas % de satisfacción de las mujeres embarazadas de alto riesgo con los alimentos obtenidos
		1.3.3 Personas usuarias han accedido a información sobre higiene y cuidado personal en situación de emergencia con impacto a la salud.	# de personas usuarias informadas sobre higiene y cuidado personal en situación de emergencia con impacto a la salud.
		1.3.4 Personas usuarias han recibido servicios de transporte de calidad hacia el hospital	# de personas usuarias transportadas al hospital/ # de familias interesadas en utilizar el transporte = x 100=% # de personas usuarias identificadas con necesidades de atención prioritaria/# de familias de 1er necesidad que utilizaron el transporte % de satisfacción de las personas usuarias con el servicio de transporte
		1.3.5 Personas usuarias han contado con un espacio de calidad para pernoctar durante el tratamiento del NNA	# de personas usuarias que pernoctan/ # de familias canalizadas o referidas = x 100=% % de satisfacción de las personas usuarias con el servicio de hospedaje

Comentado [GG1]: Revisar redacción

¹⁷ Este resultado comprende los siguientes resultados complementarios: R2.1 NN neonatos con madres puérperas han accedido a alimentos sanos; R2.2 Mujeres embarazadas de alto riesgo han accedido a alimentos sanos

Teoría de Cambio



Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
2 Desarrollo de habilidades socio-emocionales para mejorar la adherencia terapéutica	2.1 Estrategia para el desarrollo de habilidades personales para la autorregulación emocional del estrés, ansiedad y/o depresión implementada.	2.1.1 Personas usuarias han desarrollado estrategias para la auto-regulación emocional	Puntuación en el Inventario de Beck para NNA (Pensamiento, emoción y conductas funcionales) Tiempo de actividad física realizada en el día; cantidad de comidas al día; número de horas dormidas en el día
		2.1.2 Personas usuarias han desarrollado aspectos cognoscitivos implicados en el proceso salud-enfermedad.	Puntuación en el Inventario de Beck para NNA (1- Niveles de estrés) # de participaciones en actividades grupales # de participaciones individuales en la dinámica de las Casas (1. Redes de apoyo.) Tiempo de estadía en áreas recreativas de las Casas (2. Uso del Tiempo libre) Entrevistas estructuradas y semi estructuradas (3. Relaciones con la familia y compañeros de Casas Ronald)
		2.1.3 Personas usuarias han desarrollado estrategias interpersonales para el cuidado de su salud física y mental.	# talleres en donde NNA se inscriben/# de talleres donde participan
	2.2 Estrategia para el desarrollo de habilidades socioemocionales implementada.	2.2.1 Personas usuarias han desarrollado estrategias interpersonales para la modificación de conductas desadaptativas. 2.2.2 Personas usuarias han participado en procesos grupales para favorecer la convivencia.	Entrevistas estructuradas y semi estructuradas # sesiones en donde personas usuarias se inscriben/# de sesiones donde participan

Teoría de Cambio



Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
3 FIRM potencia sus acciones a través de su participación en redes y alianzas nacionales e internacionales	3.1 Vinculación con actores clave para fortalecimiento institucional	3.1.1 La Institución se ha certificado en cero emisiones.	Certificado de cero emisiones % de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas
		3.1.2 La institución se ha posicionado entre actores clave del ecosistema filantrópico en el país	% de eventos en los que participa/total de eventos a los que son invitados # de acciones para posicionar la marca/acciones planeadas
		3.1.3 La Institución se ha vinculado con redes para incidencia en política pública que beneficien a los NNA pacientes de atención de tercer nivel	# de sesiones del comité de trabajo para la incidencia en la A2030 # de participaciones en espacios de incidencia en política pública
	3.2 Vinculación y sinergia con instituciones para beneficio de las personas usuarias operando.	3.2.1 Las personas usuarias han sido beneficiadas a través de los servicios obtenidos mediante redes y alianzas	# de familias referidas por apoyo o servicio # de personas usuarias que se beneficiaron del menú saludable % de satisfacción de las personas usuarias con el servicio de alimentos
		3.2.2 La Institución ha compartido donativos, servicios y buenas prácticas.	# de buenas prácticas adoptadas por FIRM/compartidas # donativos recibidos presente año/año anterior # capacidad del voluntariado por NNA atendidos por el carrito
4	4.1 Planeación estratégica fortalecida.	3.2.3 La Institución ha promovido los DDHH de los NNA.	% de NNA que conocen sus DDHH/ total de NNA atendidos # de acciones para promocionar los DDHH /acciones planeadas
		4.1.1 La planeación estratégica se ha alineado a la TdC.	POA alineado con la TdC % de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas

Teoría de Cambio



Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
FIRM fortalece su capacidad y operación institucional		4.1.2 La Institución se ha certificado en ISO9001.	Certificación iso9001 obtenida % de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas (ISO)
		4.1.3 La Institución ha operado con finanzas sanas.	Gastos de Servicios de los programas/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes Gastos de la recaudación de fondos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes Gastos administrativos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes Gastos de la recaudación de fondos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes Activo Corriente/Pasivo Corriente (Efectivo e inversiones a corto plazo) x 365/Gastos Totales – gastos no en efectivo Activo neto sin restricción – propiedad y equipos/Gastos operativos totales # de expedientes de las personas usuarias de FIRM/ NNA atendidos
		4.1.4 FIRM cuenta con una base de datos actualizada de personas usuarias.	
	4.2 Programa de capacitación continua dirigida al personal implementado y operando.	4.2.1 Personal capacitado.	% de personal capacitado por tema/total de personal existente (planta y voluntario) % de satisfacción del personal con las capacitaciones por tema

Teoría de Cambio



Tema estratégico	Medios	Condiciones necesarias para el cambio deseado	Indicadores
	4.3 Mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas implementados y operando.	4.3.1 FIRM ha implementado los principios de transparencia y rendición de cuentas.	Reporte de Estados financieros e informe anual Acreditación en institucionalidad y transparencia del CEMEF % de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas Publicación de boletín trimestral # de acciones realizadas para promover el boletín trimestral/ total acciones planeadas tasa de variación entre el presupuesto adquirido/ppto. proyectado
	4.4 Fuentes de financiamiento diversificadas	4.4.1 FIRM ha incrementado sus ingresos anuales.	% de incremento entre año actual/año anterior
		4.4.2 FIRM ha asegurado su sostenibilidad financiera.	% ingresos autogenerados (eventos) de este año/año anterior
		4.4.3 FIRM ha mitigado el riesgo de déficit.	% ingresos convocatorias de este año/año anterior % ingresos personas físicas (donantes recurrentes) de este año/año anterior % ingresos MCD de este año/año anterior

Anexo VII. Propuesta de acciones de monitoreo, rendición de cuentas y aprendizaje

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
Medios para el bienestar de las familias durante el tratamiento					
# de usuarios adultos/as que utilizan la sala/# de usuarios interesados en utilizar la sala = x 100=%	Mensual	Bitácora de inicio	Concentrado excel/reporte mensual	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
*% de satisfacción de las y los usuarios adultos con la gestión de la sala	Anual	Encuesta final	Concentrado excel/reporte anual	Gerentes de casas	Lunes, 1 de noviembre de 2021
# de estudiantes acompañados por estrategia educativa/# de estudiantes evaluados para conocer su nivel de estudios = x 100=%	Mensual	Formato de aulas educativas	Concentrado excel/reporte mensual	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
# de estudiantes que continuaron con sus estudios/# de estudiantes interesados en estudiar	Anual	Diagnóstico inicial que aplican las maestras	Reporte de maestras/reporte de desempeño de salas	Gerentes de casas	Lunes, 1 de noviembre de 2021
*% de satisfacción de las y los estudiantes con la estrategia educativa	Anual	Formato de aulas educativas	Concentrado excel/reporte anual	Gerentes de casas	Lunes, 1 de noviembre de 2021

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
Cantidad de dinero ahorrado por servicio (hospedaje, alimentos y transporte (Costo albergue Esperanza + 3xcomida corrida + 1xcosto lavandería + 2xcosto taxi hospital-casa) x #de días de estadía	Mensual	Proceso de ingreso	Concentrado excel/reporte anual	Asistentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
# de personas usuarias capacitadas en temas de nutrición /# de adultos interesados en taller					
# NN neonatos con madres puérperas alimentadas/total de madres puérperas interesadas	Mensual	Censo de NN en terapia neonatal Control de salida de raciones Control de entrega firmado por la madre	Reporte mensual	Gerente de Casa Puebla	Jueves, 1 de abril de 2021
% de satisfacción de las madres con los alimentos obtenidos	Anual	Proceso de egreso del niño	Encuesta de salida	Gerente de Casa Puebla	Lunes, 1 de noviembre de 2021
# de Mujeres embarazadas de alto riesgo con alimentación sana/total de mujeres embarazadas de alto riesgo interesadas	Mensual	Proceso de ingreso de la posada AME	Concentrado excel/reporte anual	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
**% de satisfacción de las mujeres embarazadas de alto riesgo con los alimentos obtenidos	Mensual	Proceso de egreso de la posada AME	Concentrado excel/reporte anual	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021

Teoría de Cambio



Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
# de personas usuarias informadas sobre higiene y cuidado personal en situación de pandemia	Mensual	Proceso de ingreso	Lista de asistencia	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
# de Familias transportadas al hospital/ # de familias interesadas en utilizar el transporte = x 100=%	Mensual	Proceso de ingreso	Concentrado de excel	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
# de familias identificadas con necesidades de atención prioritaria/# de familias identificadas con necesidades de atención prioritaria utilizaron el transporte	Mensual	Proceso de ingreso	Concentrado de excel	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
% de satisfacción de familias con el servicio de transporte	Mensual	Encuesta de salida	Concentrado de excel	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
# de personas usuarias que permocian/# de familias canalizadas o referidas = x 100=%	Mensual	Base de datos de registro	Lista de ocupación	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
*% de satisfacción de personas usuarias con el servicio de hospedaje	Mensual	Encuesta de salida	Concentrado de excel	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
Desarrollo de habilidades socio - emocionales para mejorar la adherencia terapéutica					
Puntuación en el Inventario de Beck para NNA (Pensamiento, emoción y conductas funcionales)	Mensual	Cuestionario de Beck para NNA	Encuesta de entrada] encuesta de salida	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
*Tiempo de actividad física realizada en el día	Mensual	Proceso de ingreso y salida casas Ronald	Encuesta de entrada encuesta de salida	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
*Cantidad de comidas al día	Mensual	Proceso de ingreso	Encuesta de entrada	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
*Número de horas dormidas en el día	Mensual	Proceso de ingreso	Encuesta de entrada	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
Puntuación en el Inventario de Beck para NNA (1- Nivel Sintomatológico ansiedad y/o depresión 2- Niveles de estrés)	Mensual	Proceso de ingreso y salida casas Ronald	Encuesta de entrada encuesta de salida	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
# de participaciones en actividades grupales	Mensual	Proceso de ingreso bitácora	Expediente	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
# de participaciones individuales en la dinámica de las Casas (1. Redes de apoyo.)	Mensual	Bitácora de entrada áreas	Expediente	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
Tiempo de estadía en áreas recreativas de las Casas (2. Uso del Tiempo libre)	Mensual	Bitácora de entrada áreas	Expediente	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
Entrevistas estructuradas y semi estructuradas (3. Relaciones con la familia y compañeros de Casas Ronald)	Mensual	Proceso de ingreso y salida casas Ronald	Expediente	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021
# talleres en donde NNA se inscriben/ # de talleres donde participan	Mensual	Bitácora de áreas	Expediente	Gerentes de casas	Lunes, 1 de febrero de 2021



Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
FIRM potencia sus acciones a través de su participación en la redes y alianzas nacionales e internacionales					
*# de personas que se benefician del menú saludable	Mensual	Lista de ocupación	Concentrado excel	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
*% de satisfacción de las personas usuarias con el servicio de alimentos	Anual	Encuesta de salida	Reporte de resultados	Gerentes de casas	Lunes, 2 de noviembre de 2020
*Certificado de cero emisiones	Bi anual	Plan Pacto Mundial	Reporte de consumo emisiones	Desarrollo Institucional	Lunes, 1 de julio de 2024
*% de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas	Trimestral	Plan Pacto Mundial	Reporte de avances	Asistente de desarrollo institucional	Jueves, 1 de abril de 2021
*% de eventos en los que participa/total de eventos a los que son invitados	Mensual	Invitaciones Asistencias a foros filantrópicos	Bitácora de participaciones evidencia fotográfica	Asistente Casa Ronald Puebla	Jueves, 1 de abril de 2021
*# de acciones para posicionar la marca/acciones planeadas	Trimestral	Asistencia a Foros filantrópicos Foros temáticos Medios de comunicación Ferias Lanzamientos Eventos de procuración externos	Evidencia fotográfica	Asistente Casa Ronald Puebla	Jueves, 1 de abril de 2021
*# de sesiones del comité de trabajo para la incidencia en la A2030	Trimestral	Plan de trabajo Pacto Mundial	Calendario de grupos de trabajo	Asistente de desarrollo institucional	Jueves, 1 de abril de 2021

Teoría de Cambio



Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
*# de participaciones en espacios de incidencia en política pública	Mensual	Agenda + Objetivos + Plan de trabajo	Informe de resultados de la red	Responsable de cada red	Jueves, 1 de abril de 2021
*# de personas usuarias referidas por apoyo o servicio	Mensual	Información entrevista de ingreso Expediente	Concentrado de excel	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
* # de buenas prácticas adoptadas por FIRM/prácticas compartidas	Mensual	Presentación de proyectos FIRM México en diferentes foros Presentación de proyectos reuniones regionales RMHC Latam	Reporte semanal de Prácticas implementadas Reporte mensual RMHC Latam	Responsable de área Directora Ejecutiva	Jueves, 1 de abril de 2021
*# donativos recibidos presente año/año anterior	Mensual	Formato de donativo	Estados financieros Reporte Casas	Gerentes de Casas	Jueves, 1 de abril de 2021
*# capacidad del voluntariado por NNA atendidos por el carrito	Mensual	Registro de voluntarios que activan la ronda en cada hospital	Reporte	Gerentes de Casas	Jueves, 1 de abril de 2021
*% de NNA que conocen sus DDHH/ total de NNA atendidos	Anual	Participación en talleres DDHH Lista de ingreso mensual	Lista de asistencia	Gerentes de casas	Lunes, 1 de noviembre de 2021
# de acciones para promocionar los DDHH /acciones planeadas	Mensual	Plan de trabajo	Calendario de actividades	Gerentes de casas	Jueves, 1 de abril de 2021
FIRM fortalece su capacidad y operación institucional					
*POA alineado con la TaC	Anual	Planeación estratégica	POA	Gerentes de áreas	Martes, 15 de diciembre de 2020

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
% de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas	Trimestral	POA	Reporte trimestral Concentrado anual	Responsables de área	Jueves, 1 de abril de 2021
* Certificación iso9001 obtenida	Anual	Norma	Certificado	Gerentes de casa Directora Ejecutiva	Sábado, 1 de mayo de 2021
% de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas (ISO)	Mensual	Manual ISO9001	Auditoría	Gerentes de casa	Lunes, 1 de febrero de 2021
Gastos de Servicios de los programas/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
Gastos de la recaudación de fondos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
Gastos administrativos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
Gastos de la recaudación de fondos/Gastos totales – Costo de beneficios directos para donantes	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
Activo Corriente/Pasivo Corriente	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
(Efectivo e inversiones a corto plazo) x 365/Gastos Totales – gastos no en efectivo	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
Activo neto sin restricción – propiedad y equipos/Gastos operativos totales	Anual	Estados financieros	Matriz de desempeño financiero RMHC Global	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 1 de noviembre de 2021
# de expedientes de las personas usuarias de FIRM/ NNA atendidos	Mensual	Ficha social Control de habitaciones Reglamento de huéspedes Acuerdo de registro Solicitud de ayuda financiera Cuestionario de enfermedades contagiosas Declaración de no responsabilidad por enfermedades transmisibles Aviso de privacidad y uso de datos personales e imagen	Expediente	Asistentes	Lunes, 1 de febrero de 2021
		RMHC - U CEMEFI Gobierno CNDH Inmujeres Kellogg Steve Covey			
*% de personal capacitado por tema/total de personal existente (planta y voluntario)	Trimestral		Certificado Constancia de participación Registro	Directora Ejecutiva Equipo	Jueves, 1 de abril de 2021

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
*% de satisfacción del personal con las capacitaciones por tema	Anual	Plan anual de capacitación	Certificado Constancia de participación Registro	Directora Ejecutiva Equipo	Miércoles, 1 de diciembre de 2021
*Reporte de Estados financieros e informe anual	Mensual Anual	Registros operativos Contables	Balance Estados de resultados Auditoría	Contabilidad	Lunes, 2 de noviembre de 2020
*Acreditación en institucionalidad y transparencia del CEMER	Bi anual	Registro mensual de procesos	Constancia de acreditación	Desarrollo Institucional Comunicación Contabilidad	Jueves, 14 de julio de 2022
% de cumplimiento de las acciones realizadas/acciones planeadas	Mensual	Sistematización de la información: Voluntariado Contable Fiscal Diagnóstico Institucional Planeación	Nivel de indicadores	Desarrollo Institucional Comunicación Contabilidad	Lunes, 1 de febrero de 2021
*Publicación de boletín trimestral	Trimestral	Resultados de programas Eventos Historias de éxito	Publicación	Comunicación	Marés, 1 de diciembre de 2020
*# de acciones realizadas para promover el boletín trimestral/ total acciones planeadas	Trimestral	Resultados de programas Eventos Historias de éxito	Plan de cultivo al donante	Desarrollo Institucional	Jueves, 15 de octubre de 2020
Tasa de variación entre el presupuesto adquirido/gestionado	Mensual	Estados financieros vs. Ppto.	Análisis de variaciones	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 2 de noviembre de 2020

Teoría de Cambio

Indicadores	Periodicidad de medición	Insumos	Medio de verificación	Responsable/Grupo responsable	Fecha de 1era evaluación
% de incremento de este año/anterior	Anual	Estados financieros vs. Estados financieros año anterior	Reporte al Consejo	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 18 de enero de 2021
**% ingresos autogenerados (eventos) de este año/año anterior	Anual	Ingresos por línea de procuración	Estados financieros	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 18 de enero de 2021
**% ingresos convocatorias de este año/año anterior	Anual	Ingresos por línea de procuración	Estados financieros	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 18 de enero de 2021
**% ingresos personas físicas (donantes recurrentes) de este año/año anterior	Anual	Ingresos por la línea de procuración	Estados financieros	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 18 de enero de 2021
**% ingresos MCD de este año/año anterior	Anual	Ingresos por línea de procuración	Estados financieros	Desarrollo Institucional Contabilidad	Lunes, 18 de enero de 2021

Anexo VIII. Primeros pasos

Medios	Actividades sustantivas	Responsable/ Grupo responsable	Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Medios para el bienestar de las personas usuarias durante el tratamiento														
Espacio de relajación y esparcimiento mientras los NNA reciben el tratamiento en el hospital habilitados y disponibles	Revisión de procedimiento, construcción de cuestionario de satisfacción e implementación de bitácora en salas de descanso	Gerentes de casas Facilitadoras									x			
Estrategia educativa diferenciada para la continuidad de estudios de NNA implementada	Revisión de procedimiento, incluir los indicadores del diagnóstico y plan de intervención en reporte FIRM	Gerentes de casas Facilitadoras									x			
Hospedaje, alimentos y traslado a familias/acompañantes y NNA proporcionados	Revisión de procedimientos y controles Construcción de encuesta de salida Revisión de reporte actual F RM	Gerentes de Casas y Asistentes de Casas Enfermeras										x		
Desarrollo de habilidades socio - emocionales para mejorar la adherencia terapéutica														
Estrategia para el desarrollo de habilidades personales para la auto - regulación emocional del estrés, ansiedad y/o depresión implementada	Construcción de procedimiento e implementación en proceso de ingreso de las casas Definir las actividades para cada escala de puntuación Definir seguimiento por cada NNA	Gerente Casas Ronald Facilitador Consultor en psicología											x	

Medios	Actividades sustantivas	Responsable/ Grupo responsable	Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estrategia para el desarrollo de habilidades socioemocionales implementada	Construcción de procedimiento e implementación en proceso de ingreso de las casas Definir las actividades para cada escala de puntuación Definir seguimiento por cada NNA	Gerente Casas Ronald Facilitador Consultor en psicología					x							
	Construcción de procedimiento e implementación en proceso de ingreso de las casas Usuarios con un mínimo de estadía de una semana						x							
	aplicación inventario en inicio, entrevista en medio, aplicación inventario final (Medición relacional)						x							
	Usuarios con estancias menores a una semana aplicación de inventario en inicio y final (Medición sintomatológica)						x							
	Construcción de procedimiento, identificación de temas e implementación de talleres							x						
FIRM potencia sus acciones a través de su participación en la redes y alianzas nacionales e internacionales														
Vinculación con actores clave fortalecida	Mapeo de actores Identificación de temas o eventos Calendarización	Directora Ejecutiva Gerentes					x					x		

Medios	Actividades sustantivas	Responsable/ Grupo responsable	Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Vincula y genera sinergia con instituciones para beneficio de las personas usuarias operando	Construcción de procedimiento e implementarlo en entrevista de ingreso Mapeo de posibles organizaciones de apoyo Contacto con CNDH y UNICEF	Gerentes de las casas					x							
FIRM fortalece su capacidad y operación institucional														
Planificación estratégica fortalecida	Revisión de Planeación estratégica anual ID de líneas de trabajo para 2021 Alineación de POAs a TadelC Incluir ISO 9001 en ppto. Modelo de cálculo de métricas financieras	Directora Ejecutiva Gerentes									x			
Programa de capacitación continua dirigida al personal implementado y operando	Revisión de plan de desarrollo mandos medios y amarre con cursos RMHC-U	Directora Ejecutiva												
Mecanismos claros de transparencia y rendición de cuentas implementados y operando	Construcción de boletín	Gerente Desarrollo Institucional Consultora comunicación Diseñadora							x					
Fuentes de financiamiento diversificadas	Análisis y construcción de plan de sostenibilidad a largo plazo	Directora Ejecutiva Tesorera Consejo Contadora									x			

Bibliografía

Iñigo Retolaza Eguren, 2010, *Teoría de Cambio*, PNUD/Hivos, Guatemala.

Silvia Villaseñor Pineda, s.f., *Poder, empoderamiento y participación*, IMDEC. México.

UNAM, 2015, Encuesta Nacional de Salud: *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.

<http://www.losmexicanos.unam.mx/salud/libro/html5forpc.html?page=70&bbv=0&pcode=>

Esteban Puentes Rosas y Francisco Garrido-Latorre, 2005, *Trato adecuado en México: Respuestas a las expectativas no Médicas de los Usuarios de Servicio de Salud*, Coordinación General de Planeación Estratégica, Secretaría de Salud, México.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/tratoadecuado.pdf>