

Elaborado por:



Para revisión de:



Agencia Suiza para el Desarrollo
y la Cooperación COSUDE

INFORME FINAL

Evaluación externa, ex post y en tiempo real: Proyecto Cáritas Venezuela, fase 1 - 5

Octubre 2024

CONTENIDO

Contextualización y metodología de evaluación	1
1.1. Contexto del proyecto	2
1.2. Alcance y propósito de la evaluación	3
1.3. Diseño metodológico	3
1.3.1. Métodos y fuentes de recopilación de datos	5
a. Revisión documental	5
b. Entrevistas a profundidad	6
c. Grupos focales	7
d. Observación directa	8
e. Triangulación de información	8
Principales Hallazgos	9
2.1 Criterio: Pertinencia	10
2.2 Criterio: Coherencia	13
2.3 Criterio: Eficacia	14
2.4 Criterio: Eficiencia	19
2.5 Criterio: Impacto	23
2.6 Criterio: Sostenibilidad	24
Conclusiones y Recomendaciones	28
3.1. Conclusiones	29
3.2. Recomendaciones	29
4. Anexos (documentos adjuntos)	29
Anexo 1. Matriz de evaluación	
Anexo 2. Listado de documentos consultados	
Anexo 3. Listado de personas entrevistadas y grupos focales	
Anexo 4. Consentimientos informados de entrevistas y grupos focales	
Anexo 5. Grabaciones de entrevistas y grupos focales	
Anexo 6. Resúmenes narrativos de las visitas a terreno	
Anexo 7. Registro fotográfico	

1

Contextualización y metodología de evaluación

I. CONTEXTO Y PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

1.1. Contexto del proyecto

El contexto socioeconómico y político de Venezuela ha experimentado un deterioro significativo durante las últimas dos décadas, acentuado desde 2013. La situación ha conducido a una inflación descontrolada, una severa recesión económica, y un colapso de los servicios públicos esenciales. En este escenario, Cáritas Venezuela ha jugado un rol crucial en proveer asistencia humanitaria y fortalecer la resiliencia de las comunidades afectadas.

En este marco, el “Proyecto Cáritas Venezuela” ha sido una respuesta integral a la prolongada crisis humanitaria que afecta a Venezuela. Desarrollado en cinco fases desde 2016 hasta 2024, este proyecto ha sido implementado por Cáritas Venezuela con el apoyo de COSUDE (Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación) y busca mitigar los efectos adversos en áreas críticas como salud, nutrición, agua, saneamiento, seguridad alimentaria, entre otros sectores.

El proyecto se ha llevado a cabo en diversas regiones de Venezuela, incluyendo Distrito Capital, Miranda, La Guaira, Portuguesa, Yaracuy, Barinas, Zulia, Falcón, Sucre, Bolívar y Amazonas, áreas que han sido seleccionadas por su alta vulnerabilidad y necesidades urgentes. A lo largo de sus fases, el proyecto se ha propuesto identificar y atender tempranamente casos de desnutrición en niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o lactantes, mejorar el acceso a servicios de salud primaria y agua potable, y proporcionar asistencia alimentaria adaptada a las necesidades específicas de las familias vulnerables.

Tabla 1. Fases del proyecto (2016 - 2024)

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Período	12.12.2016 al 12.12.2017	01.12.2018 al 31.08.2019	01.09.2019 al 30.10.2020	01.10.2021 al 31.05.2023	01.09.2023 al 31.12.2024
Estados de Intervención	(4) Distrito Capital, Vargas, Zulia y Miranda	(5) Bolívar, Miranda, Sucre, Distrito Capital, Sucre	(5) Zulia, Miranda, Sucre, Bolívar, Distrito Capital	(8) Barinas, Bolívar. La Guaira, Miranda, Portuguesa, Yaracuy, Sucre, Zulia	(4) Falcón, Amazonas, Miranda, La Guaira
Co Donante	ECHO Colombia	ECHO	Caritas Portugal, UNICEF y Catholic Relief Services	Caritas, UNICEF, otros	Caritas Internacional

1.2. Alcance y propósito de la evaluación

El proceso de evaluación tuvo como objetivo determinar en qué medida y de qué modo la acción humanitaria llevada a cabo por Cáritas, desde su primera fase a finales de 2016 hasta la actual fase 5 en 2024, ha sido ejecutada bajo los estándares de eficacia, eficiencia, pertinencia, coherencia, impacto y

sostenibilidad. Asimismo, se evaluó el valor agregado de la multisectorialidad del proyecto, con su enfoque en la crisis humanitaria y migratoria y el aporte de COSUDE como donante en los proyectos de Cáritas.

Esta evaluación tomó como objetivos específicos:

- Identificar determinantes del desempeño del proyecto y sugerir posibles ajustes a los fines de retroalimentar la implementación durante el período restante de intervención y próximas intervenciones.
- Identificar posibles contribuciones del proyecto en las capacidades, herramientas e influencia de Cáritas Venezuela y las Cáritas Diocesanas en las que se ha intervenido.
- Comparar la efectividad de distintos enfoques de acción humanitaria en poblaciones vulnerables: 1) asistencia multisectorial VS. asistencia por sector especializado y, 2) asistencia generalizada/comunitaria VS. asistencia individualizada.
- Analizar la estructura de gestión del proyecto (estratégica, técnico y financiero), su funcionamiento y mecanismos de coordinación en relación con los criterios CAD y a los resultados obtenidos.
- Valorar la lógica de la cofinanciación de COSUDE y su impacto en los resultados del proyecto.
- Evaluar la relación de Cáritas Venezuela con sus contrapartes e interlocutores gubernamentales, humanitarios y de otras áreas, así como el impacto de estas relaciones en los resultados obtenidos.
- Valorar el nivel de sinergias territoriales y técnicas dentro de Cáritas Venezuela y también con otros actores humanitarios presentes en las zonas de implementación.
- Determinar oportunidades de mejora y consideraciones necesarias en la estrategia de intervención escogida, que permitan informar la toma de decisiones respecto a acciones similares en el futuro.

Los resultados obtenidos serán insumos para COSUDE y Cáritas Venezuela de un proceso de análisis, identificación de prácticas destacables, lecciones aprendidas y recomendaciones, todas estas sustentadas en hallazgos y conclusiones generadas a partir de evidencia objetiva y triangulada. Adicionalmente, será un instrumento de transparencia y rendición de cuentas ante el donante por parte de Cáritas Venezuela.

1.3. Diseño metodológico

En línea con el propósito y alcance de la evaluación, la presente evaluación contempló un **diseño no experimental**, implementando **métodos cualitativos** para el levantamiento de información primaria y complementándose con la información secundaria disponible. El proceso de levantamiento de información primaria tuvo un enfoque participativo, orientado a promover e incluir la participación de los diversos actores de interés identificados durante el mapeo de partes involucradas en el proyecto; así como centrado en el uso de la información contenida en los informes de evaluación, con el fin de promover los aprendizajes.

Además, el proceso de evaluación se rigió por los criterios establecidos por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (DAC-OECD). Los criterios de evaluación fueron seis: **pertinencia, coherencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad**. Se abordaron 12 preguntas basadas en los criterios de evaluación previamente definidos, que sirvieron para analizar las actividades desarrolladas, los productos entregados y los efectos generados durante el

periodo de evaluación. Estas preguntas incluyen un enfoque de género, LNOB, nexus, localización y gobernanza.

A continuación, se presentan las preguntas de evaluación correspondientes a cada criterio:

- **Pertinencia**

1. ¿Hasta qué punto la estrategia de intervención escogida fue adecuada frente a las necesidades de los grupos meta del proyecto y los efectos esperados?
2. ¿En qué medida los mecanismos de coordinación/colaboración definidos en el proyecto consideraron todos los actores relevantes para el logro de los efectos deseados?
3. ¿En qué medida el proyecto ha sabido adaptarse a cambios en el ecosistema humanitario y a las necesidades de apoyo derivadas de la pandemia de la COVID-19?

- **Coherencia**

4. ¿En qué medida la intervención de Cáritas Venezuela está alineada con la estrategia de cooperación de COSUDE y otros actores humanitarios?

- **Eficacia**

5. ¿En qué medida el proyecto ha avanzado en el logro de las metas propuestas y qué factores lo favorecieron o dificultaron?
6. ¿Qué evidencia existe de contribuciones del proyecto al fortalecimiento de las capacidades de Cáritas Venezuela para participar como actor clave en la respuesta humanitaria?

- **Eficiencia**

7. ¿De qué modo se establecieron y desarrollaron mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes internos y externos a Cáritas Venezuela y otros actores de importancia?
8. ¿Qué aspectos de los procedimientos administrativos, financieros, operativos y de seguimiento definidos para el proyecto facilitaron o dificultaron la realización de las actividades y la generación de productos en condiciones razonables de tiempo y presupuesto?

- **Impacto**

9. ¿Qué cambios y efectos (positivos y negativos) tuvo la intervención en los grupos meta?

- **Sostenibilidad**

10. ¿En qué medida la intervención se mantiene tras su finalización?
11. ¿Hasta qué punto el proyecto ha logrado movilizar y obtener aportes concretos de los actores involucrados en el proyecto?
12. ¿En qué medida los participantes de las actividades están actuando como replicadores y canalizadores de los resultados?

La principal herramienta durante el proceso de evaluación fue la **Matriz de Evaluación** (Anexo 1), misma que fue construida con base en los requerimientos expresos en los Términos de Referencia de la presente consultoría y sirvió de guía para la aplicación de los diversos instrumentos de recolección de información primaria. Esta matriz está compuesta por las preguntas generales de evaluación, las sub-preguntas, indicadores y métodos y fuentes de recolección.

De acuerdo con el enfoque de evaluación, se formularon las preguntas siguiendo los criterios previamente mencionados, y se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos para implementar entrevistas y grupos focales. Los instrumentos estaban adaptados al tipo de actor a contactar. Estos instrumentos, en

su conjunto, permitieron complementar la información necesaria para responder a las preguntas generales de la evaluación.

Para garantizar la rigurosidad metodológica del proceso de evaluación, se realizó un proceso de **triangulación de información** entre los documentos internos del proyecto, documentos contextuales relevantes, información proveniente de los equipos de trabajo de Cáritas responsables del diseño e implementación, actores humanitarios vinculados al proyecto y las partes beneficiarias directas. Esto permitió cruzar información y constatar los hallazgos en los diversos niveles del proyecto, asegurando la validez, confiabilidad, consistencia, oportunidad y utilidad de los efectos encontrados.

Teniendo en cuenta todo lo planteado, también se deben de reconocer limitaciones identificadas para el desarrollo de la evaluación y las medidas de mitigación que se tomaron, las cuales se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Limitaciones y medidas de mitigación

Limitación	Medidas de mitigación
El proceso de recolección de información coincidió con la coyuntura post elecciones presidenciales, lo que dificultó el acceso a ciertos actores, especialmente humanitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Postergar una semana el inicio del levantamiento de información, esperando mejores condiciones de seguridad en el terreno. - Cuando fue necesario, el equipo consultor fue flexible con la programación de entrevistas para actores humanitarios. Esto implicó, por ejemplo, cambiar el perfil de entrevistado originalmente previsto y/o modificar la modalidad de entrevista.
En algunos grupos focales, se identificó resistencia y/o dificultad de los participantes para participar, lo cual pudo verse agudizado por la coyuntura país	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación de dinámicas de grupo para estimular la participación - Repetir el grupo focal con nuevos participantes, en caso de que no se hayan logrado los objetivos de acceso a información requeridos (esto ocurrió en 1 ocasión)

1.3.1. Métodos y fuentes de recopilación de datos

a. Revisión documental

La fase inicial del proceso de evaluación estuvo compuesta por la revisión documental. Esto implicó la revisión y análisis de la documentación interna del proyecto, abarcando las etapas de formulación, implementación y evaluación de las acciones emprendidas. El objetivo principal fue identificar y contrastar información en respuesta a las preguntas de evaluación relacionadas con los criterios abordados: El detalle de la lista de documentos revisados se puede encontrar en el Anexo 3.

b. Entrevistas a profundidad

La selección de personas entrevistadas se llevó a cabo en colaboración con el equipo de Cáritas a cargo de la implementación del proyecto, con el fin de involucrar a actores directamente relacionados a las actividades. Esta metodología permitió recopilar información valiosa sobre sus percepciones acerca del

proyecto, los aprendizajes adquiridos, las capacidades desarrolladas, las oportunidades de mejora identificadas y los factores que influyeron en el nivel de desarrollo alcanzado.

Para las entrevistas, se consideraron cuatro tipos de actores: personal interno de Cáritas, con prioridad en los perfiles intermedios directamente involucrados en el proyecto; voluntarios de Cáritas que participaron activamente en las actividades; actores humanitarios con alianzas formales o informales con Cáritas en el marco del proyecto; y autoridades locales que mantienen una relación, directa o indirecta, con Cáritas en el contexto del proyecto.

La distribución de las **89 entrevistas realizadas** se presenta en la Tabla 3. Las casillas marcadas en rojo indican un número de entrevistas inferior al inicialmente planificado. Esta reducción se debió principalmente a dos factores: 1) la falta de perfiles adecuados en el estado para participar; 2) la resistencia de algunos actores a participar en la evaluación debido a la coyuntura sociopolítica post-electoral. Por otro lado, las casillas marcadas en verde reflejan un número de entrevistas superior al previsto inicialmente, lo cual fue necesario para cubrir brechas de información no abordadas por los actores previamente entrevistados. En el anexo 3 se amplía la información sobre las personas entrevistadas.

Tabla 3. Perfiles y número de actores entrevistados, según Estado

Estado	Personal							
	Personal de Cáritas		Voluntarios		Actores humanitarios		Autoridades locales	
	Plan	Ejec	Plan	Ejec	Plan	Ejec	Plan	Ejec
Zulia	3	3	2	2	2	2	1	1
Yaracuy	3	3	2	3	2	2	1	0
Portuguesa	3	3	2	2	2	2	1	1
Miranda	3	3	2	2	2	2	1	2
La Guaira	3	3	2	2	2	2	1	1
Falcón	3	3	2	2	2	1	1	2
Distrito Capital	3	3	2	2	2	1	1	2
Amazonas	3	2	2	2	2	2	1	0
Bolívar	3	2	2	3	2	1	1	2
Sucre	3	3	2	2	2	2	1	1
Barinas	3	3	2	3	2	1	1	1
Nacional	0	1	0	0	0	1	0	0
Total	33	32	22	25	22	19	11	13

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, teniendo una duración promedio de una hora cada una. Cada entrevista fue grabada y sistematizada, previa obtención del consentimiento de la persona participante. Esto permitió documentar de manera integral las conversaciones y reflexiones de las personas involucradas para poder formular los hallazgos pertinentes.

Las entrevistas estuvieron compuestas por preguntas generales y específicas que brindaron más información sobre las acciones y productos derivados del proyecto. Las guías de entrevistas fueron diseñadas en función a cada grupo o actor de interés y estructuradas mediante cada uno de los criterios priorizados.

c. Grupos focales

Se realizaron **22 grupos focales**, dos en cada territorio de intervención, con participantes que fueron beneficiarios del proyecto en cualquiera de sus cuatro fases. Las preguntas formuladas en los grupos fueron adaptadas al tipo de atención y/o servicio recibido por los participantes, así como a la fase del proyecto en la que estuvieron involucrados. Cuando fue necesario, los moderadores utilizaron dinámicas de grupo para fomentar la participación activa de los asistentes.

Los grupos se llevaron a cabo de manera presencial, con una duración promedio de una hora y media cada uno. Los grupos fueron grabados y sistematizados tras obtener el consentimiento de los participantes, lo que permitió documentar integralmente las conversaciones y reflexiones para la formulación de los hallazgos pertinentes.

Cáritas lideró la selección y convocatoria de los beneficiarios, ya que tenían acceso directo a esta población. La participación promedio por grupo fue de 7 personas, promoviendo la diversidad de perfiles entre los asistentes. Las casillas marcadas en rojo indican un número de participantes en los grupos focales inferior al inicialmente planificado, debido a que las personas no respondieron a la convocatoria y/o no llegaron a tiempo. La Tabla 4 presenta la cantidad de participantes por estado. A su vez, el Anexo 3 amplía el perfil de los participantes.

Tabla 4. Número de grupos y participantes en grupos focales, según Estado

Estado	Grupos		Participantes	
	Plan	Ejec	Plan	Ejec
Zulia	2	2	16	13
Yaracuy	2	2	16	14
Portuguesa	2	2	16	20
Miranda	2	2	16	12
La Guaira	2	2	16	17
Falcón	2	2	16	13
Distrito Capital	2	2	16	12
Amazonas	2	2	16	15

Bolívar	2	2	16	16
Sucre	2	2	16	14
Barinas	2	2	16	13
Total	22	22	176	159

d. Observación directa

Durante las visitas a los territorios de intervención, los evaluadores tuvieron la oportunidad de asistir a diversas actividades del proyecto. En 9 de los 11 estados visitados (con excepción de Barinas y Distrito Capital), pudieron presenciar jornadas de tamizaje y/o ollas comunitarias, lo que les permitió observar de primera mano su funcionamiento y obtener impresiones sobre el proyecto en general.

Durante estas actividades, los evaluadores tomaron notas y conversaron libremente con beneficiarios y personal de Cáritas, lo que facilitó la recolección de opiniones e impresiones sobre temas específicos.

e. Triangulación de información

Dado el enfoque participativo del proceso, el equipo evaluador analizó la información obtenida de manera paralela para garantizar la complementariedad y triangulación de datos. Se evaluaron las múltiples fuentes de datos y se recopilieron perspectivas independientes y líneas de evidencia para cada pregunta de evaluación e indicador relacionado con el fin de confirmar la contribución.



2

Principales Hallazgos

A continuación, se presentan los hallazgos correspondientes a cada criterio evaluado. Los resultados están organizados según las preguntas planteadas en la matriz de evaluación y reflejan la triangulación de todas las fuentes de información consultadas. Cuando es pertinente, se incluyen citas textuales de los actores contactados para respaldar las afirmaciones realizadas.

Criterio: Pertinencia

1. ¿Hasta qué punto la estrategia de intervención escogida fue adecuada frente a las necesidades de los grupos meta del proyecto y los efectos esperados?

Hallazgo N°1. La formulación del proyecto se adecuó a las necesidades de las partes beneficiarias. Se identifica una clara correspondencia entre el marco lógico del proyecto y las necesidades y prioridades de las partes beneficiarias, soportado en un análisis sistemático de necesidades de la población

- El proyecto nace y se desarrolla en el contexto de una Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en el país, por lo que, desde su origen, demostró una estrecha relación con las necesidades del entorno y de los grupos metas.
- Desde el punto de vista de **conexión con las necesidades de la población objetivo**, el proyecto demostró una alta pertinencia al reconocer la multifactorialidad del problema nutricional en las comunidades de intervención. Esto se respalda en evaluaciones de necesidades previas, encuestas y una profunda penetración comunitaria, lo que permitió identificar claramente las carencias nutricionales específicas en cada comunidad intervenida.

“Como todos sabemos, la situación del país ha estado terrible desde hace unos años para acá, y yo creo que ellos [Cáritas] quieren abordar las comunidades para que nuestros chamitos, que yo creo que en eso es lo que ellos se basan, en que nuestros chamitos estén 100% nutridos”

Beneficiaria, Miranda

“Visitan a hogares de los más necesitados de la comunidad, sin importar el color, el partido político. Se veía el ánimo y el entusiasmo de la persona que era beneficiada. El apoyo de esas comunidades ha sido una motivación ¿verdad? para todas las madres”

Beneficiaria, Portuguesa

- Desde el punto de vista de **alineación con objetivos y estrategias**, el proyecto SAMAN demuestra una alineación satisfactoria al abordar de manera integral el problema de la desnutrición. Esto se evidencia en su enfoque en la detección temprana, tratamiento y seguimiento de casos, así como en la promoción exitosa de la lactancia materna exclusiva y prácticas de alimentación saludables. El proyecto garantiza una atención completa a esta problemática.

“Y de verdad el programa Saman cumple con su nombre, un sistema de alerta, monitoreo y atención nutricional. Porque no solamente identifica la desnutrición, sino que acompaña al desnutrido y a la mamá y a su familia en ese proceso de recuperación nutricional. Que como es aguda, como es una cosa de emergencia, hemos ayudado durante todo este tiempo, por más de 6 años, hemos ayudado a la familia a que vaya superando esa situación. Claro, cuando inició, en comparación a lo que es ahora, Samán era un componente de todo lo que es Samán ahora.

Pero hemos ido, por eso te decía, Samán no es un monolito, no es una sola pieza que no se cambia, sino que se ha ido adaptando a las realidades del país y de lo que hemos ido acompañando. Cuando el país estaba en crisis, atendimos la desnutrición aguda con la emergencia que se necesitaba. Y después fuimos incluyendo elementos de promoción.”

Personal de Cáritas, Zulía.

- En estados con alta presencia de comunidades indígenas, como Amazonas (+21 comunidades indígenas), el programa ha tenido que adaptarse a los contextos culturales para abordar las necesidades nutricionales en la población objetivo garantizando la conexión con esas necesidades locales.

Hallazgo N°2. El diseño e implementación de actividades evidenció una adecuada integración de los enfoques de género, LNOB, nexus, localización y gobernanza de manera transversal en el proyecto, aunque no necesariamente de forma explícita

- **Enfoque de género:** El proyecto integró el enfoque de género en varias dimensiones, especialmente en la atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Estas mujeres fueron incluidas como beneficiarias directas de los programas de recuperación nutricional, recibiendo alimentos terapéuticos, vitaminas y kits de higiene. Si bien el objetivo principal no era la lucha directa contra la desigualdad de género, el proyecto contribuyó indirectamente al empoderamiento de las mujeres, quienes participaron activamente en las actividades comunitarias y de atención nutricional, lo que les permitió asumir roles más visibles en sus comunidades.

“Nosotros ofrecemos formaciones sobre violencia de género, y muchas personas no eran conscientes de que estaban padeciendo esa situación. Cuando comenzamos a brindarles esta formación, a menudo nos dicen: Ah, pero eso me está pasando a mí. ¿Cómo puedo manejarlo? Entonces, les orientamos sobre qué deben hacer y les brindamos el apoyo necesario”

Personal de Cáritas, Miranda

- **Enfoque LNOB:** El proyecto aplicó este enfoque al priorizar la atención a los grupos más vulnerables de la población, como niños en situación de desnutrición aguda y mujeres embarazadas. Se enfocó en comunidades rurales y urbanas empobrecidas, especialmente en contextos donde los servicios básicos no llegaban o eran insuficientes. Esto se reflejó en la implementación de ollas comunitarias, jornadas de tamizaje y atención médica, que aseguraron que los sectores más invisibilizados y desfavorecidos recibieran apoyo.

- **Enfoque nexus:** El proyecto implementó un enfoque multisectorial, integrando áreas como nutrición, salud, higiene y seguridad alimentaria. Este enfoque permitió abordar las múltiples vulnerabilidades de la población simultáneamente, articulando asistencia de emergencia con iniciativas de desarrollo a más largo plazo, como la capacitación en emprendimientos y la provisión de herramientas para mejorar la calidad de vida de las familias beneficiarias.

“También impartimos formaciones sobre economía familiar, donde les enseñamos cómo, a partir de lo poco que tienen, pueden salir adelante. Muchas se sorprenden al descubrir que existen alternativas viables. Se está evidenciando un cambio de conciencia significativo, porque nuestra ayuda no solo consiste en darles recursos, sino en empoderarlas. No es simplemente "te damos esto", sino "te damos esto, pero tú también puedes salir adelante por ti misma"

Personal de Cáritas, Miranda

- **Enfoque de localización:** La implementación del proyecto se apoyó en la articulación con actores locales y la movilización de recursos comunitarios. La red de Cáritas Diocesanas y Parroquiales fue clave para asegurar la implementación efectiva del proyecto en cada territorio, asegurando que las soluciones respondieran a las necesidades específicas de cada contexto y fomentando la sostenibilidad local de las actividades.
- Durante las entrevistas con el personal interno y los voluntarios de Cáritas, se observó que, aunque aplican estos enfoques de manera aceptable, no son plenamente conscientes de ello. Conocen las prácticas, pero desconocen la teoría que las sustenta y cómo estas se integran lógicamente en el proyecto. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la difusión y comprensión de estos principios entre el equipo implementador.

2. ¿En qué medida los mecanismos de coordinación/colaboración definidos en el proyecto consideraron todos los actores relevantes para el logro de los efectos deseados?

Hallazgo 3. Aunque el proyecto ha incorporado a varios actores clave a lo largo de sus fases, la cooperación con otros actores relevantes, especialmente gubernamentales, sigue siendo limitada, lo que ha afectado la capacidad del proyecto para maximizar su impacto en ciertas regiones.

- La coordinación y colaboración en el Proyecto Cáritas con actores clave ha sido central para el logro de los efectos deseados, con el establecimiento de alianzas formales e informales a lo largo de sus fases. No obstante, el alcance y la penetración de estas alianzas no ha sido homogéneo en todas las regiones, ni en todas las fases.
- Entre las fortalezas, se destacan las alianzas formales con organizaciones como UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana (AVESSOC) y Fe y Alegría, siendo las dos primeras las más duraderas. A nivel regional, se lograron acuerdos con el Ministerio de Salud en algunos estados. Además, en zonas como Falcón, las alianzas con el Cuerpo de Bomberos, la Clínica Paraguaná y el Laboratorio Clínico

Los Andes facilitaron jornadas conjuntas de atención médica, optimizando recursos y brindando servicios más completos.

“Caritas siempre está abierta y pues nosotros dispuestos a seguir caminando con ellos porque ha sido, de verdad, ha sido un beneficio muy importante para la comunidad. Ha rescatado a muchos niños que estaban en riesgo nutricional y pues a través de esa alianza, pues hemos logrado que muchos niños superen, superen ese riesgo nutricional, muchas embarazadas y muchas lactantes. Entonces de verdad que ha sido una alianza positiva, 100%.”

Actor Humanitario, Zulia

- Sin embargo, el proyecto enfrentó dificultades de coordinación en algunos contextos, especialmente con actores gubernamentales. En estados como Distrito Capital, la relación con representantes locales fue limitada, debido a la necesidad de operar discretamente por la falta de confianza mutua. Esto impidió aprovechar oportunidades logísticas y de recursos que habrían ampliado el impacto de las intervenciones.

“...En diciembre dejaron de llegar los suministros de Cáritas, pasaron varios meses, cuando fuimos a averiguar, era un tema decidido que el programa SAMAN no iban a venir por medio de Cáritas, sino por medio de Barrio Adentro, entonces teníamos a Barrio Adentro tratando de implementar lo de SAMAN y estábamos nosotros, pero no se puede decir que hubo duplicidad porque eso no duro nada.”

Personal de Cáritas, Distrito Capital

- En algunas áreas, la colaboración con actores externos (bien sea públicos, privados o humanitarios) fue escasa o intermitente, lo que limitó el potencial de alcance del proyecto. Por ejemplo, en Machiques, donde Cáritas es el principal actor humanitario, la presencia de otras organizaciones fue muy limitada, lo que resultó en una falta de sinergias que podrían haber mejorado los resultados del proyecto.

(...) porque el problema es que en la diócesis de Machiques es que hay organizaciones que vienen a hacer trabajo aquí, por ejemplo, ACNUR, OIM, UNICEF misma y otras organizaciones tienen sede en Maracaibo. Cruz Roja está en Maracaibo, pero ellos vienen, están aquí dos o tres horas y regresan a Maracaibo.

No tienen presencia constante, entonces como su presencia es muy puntual, las alianzas son muy puntuales en el sentido de que no están para referirnos o para referirnos casos.

Personal de Cáritas, Zulia.

“... ¿Cómo hacerlo sostenible al interno? Yo lo veo en este momento, yo lo veo difícil ¿por qué lo veo difícil? Porque hay que hacer alianzas con instituciones y con gente más privada que público porque con los públicos desafortunadamente creo que no nos dan cabida, no nos permiten interactuar, ellos quieren tener el monopolio de eso, entonces nosotros en el centro comunitario atendimos a mil cuarenta y siete personas cuando la tragedia de Vargas; yo todavía estoy esperando la ayuda gubernamental... entonces mi experiencia ha sido desafortunadamente negativa, hay quien la ha podido vivir de otra manera yo no la he vivido.”

Personal de Cáritas, Distrito Capital.

- Aunque las diócesis y parroquias han logrado autogestionar alianzas informales con organizaciones públicas y privadas para fortalecer el alcance de sus actividades, aún existen oportunidades para ampliar y diversificar estas colaboraciones, especialmente en territorios con menores capacidades institucionales, como Amazonas, Yaracuy y Barinas.

3. ¿En qué medida el proyecto ha sabido adaptarse a cambios en el ecosistema humanitario y a las necesidades de apoyo derivadas de la pandemia de la COVID-19?

Hallazgo 4. Se llevaron a cabo acciones orientadas a la adaptación de actividades diseñadas en la propuesta de proyecto según los contextos cambiantes de intervención

- A lo largo de las distintas fases, el proyecto demostró flexibilidad al ajustar sus intervenciones frente a la hiperinflación, la escasez de alimentos y medicinas, y los constantes cortes de electricidad que afectaron las actividades. Esto incluye la modificación de los horarios de atención y el trabajo con menos recursos.
- Por ejemplo, en el contexto de la COVID-19, debido a las restricciones impuestas por la cuarentena y la crisis sanitaria, las jornadas médicas, las Ollas Comunitarias y los tamizajes, que tradicionalmente se realizaban de manera colectiva, fueron ajustadas para llevarse a cabo mediante visitas casa por casa. Esto permitió mantener la entrega de alimentos y la atención médica esencial, protegiendo tanto a los beneficiarios como al personal de Cáritas, quienes implementaron medidas de sanitización y aumentaron la participación de voluntarios jóvenes para reducir la exposición de los voluntarios de mayor edad.

“En pandemia, pues, tuvimos que buscar herramientas para poder llegar y no dejar a esos niños abandonados durante el tiempo de la pandemia. Por ejemplo, en las visitas ya no se hacían los tamizajes de toda la población, digamos, del grupo o del sector, sino que íbamos de casa en casa haciendo tamizaje. Igualmente, los seguimientos los hacíamos de casa en casa. ¿Qué otra cosa? Los alimentos a las personas vulnerables, que se les llevaba alimentos se les hacía entrega cuando se hacían las ollas.”

Personal de Cáritas, Yaracuy

- En diferentes fases del proyecto se realizó un ajuste en la cobertura y servicios. Frente a los desafíos en la adquisición de insumos y la alta demanda en servicios, el proyecto incrementó la participación en actividades como las Ollas Comunitarias y extendió su atención a más familias vulnerables, demostrando una capacidad de respuesta flexible para adaptarse al aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional.

Aspectos clave - Pertinencia

1. El proyecto fue diseñado e implementado en función de las necesidades identificadas en las áreas de intervención y en el contexto de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela. Se ha abordado de manera integral el problema nutricional en las comunidades más vulnerables, con un enfoque en la detección temprana, tratamiento y seguimiento de los casos, además de la promoción efectiva de la lactancia materna exclusiva y prácticas alimentarias saludables.
2. El diseño e implementación de las actividades integró adecuadamente los enfoques de género, LNOB, nexus, localización y gobernanza de forma transversal en el proyecto. No obstante, se observa que tanto el personal como los voluntarios de Cáritas no son plenamente conscientes de estos enfoques como parte de una estrategia integral, a pesar de aplicarlos en su labor cotidiana.
3. Aunque el proyecto contempla desde su inicio un esquema de alianzas formales e informales con actores humanitarios, privados y de la sociedad civil, tanto a nivel nacional como local, la débil relación con actores gubernamentales ha limitado su reconocimiento como un actor clave desde el principio. En ciertos momentos y territorios, la colaboración con el gobierno se torna crucial para facilitar y garantizar la continuidad de las operaciones.
4. El proyecto ha demostrado una notable capacidad de adaptación a las cambiantes necesidades del entorno y a la compleja coyuntura del país. Desde su origen, ha evolucionado de una intervención nutricional tradicional hacia un enfoque integral que abarca atención nutricional, salud preventiva, higiene, medios de vida y apoyo psicosocial. Además, ha mostrado una sólida capacidad operativa y logística para ajustarse a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 y la crisis en los servicios públicos.

Criterio: Coherencia

4. ¿En qué medida la intervención de Cáritas Venezuela está alineada con la estrategia de cooperación de COSUDE y otros actores humanitarios?

Hallazgo 5. El proyecto se encuentra alineado a la estrategia internacional de cooperación de Suiza, la estrategia humanitaria de Suiza en Venezuela y los Planes de Respuesta Humanitaria

- **Alineación con la estrategia internacional de Cooperación de Suiza:** El proyecto Cáritas está en línea con la Estrategia de Cooperación Internacional de Suiza, que prioriza la asistencia humanitaria en países en crisis. Cáritas Venezuela aborda la desnutrición infantil y la atención a mujeres embarazadas, respondiendo a los ejes de intervención de Suiza, que incluyen el acceso a la salud, la seguridad alimentaria y la protección de poblaciones vulnerables.
- **Concordancia con la Estrategia Humanitaria de Suiza en Venezuela:** El proyecto sigue los lineamientos de la Estrategia Humanitaria de Suiza en Venezuela, centrada en aliviar el impacto de la crisis humanitaria. Cáritas implementa medidas de asistencia inmediata como las Ollas Comunitarias y el Programa Vivero, que coinciden con las prioridades de Suiza para reducir el sufrimiento de los grupos más afectados, como niños y mujeres en situación de vulnerabilidad.
- **Contribución a los Planes de Respuesta Humanitaria (PRH):** Cáritas contribuye de manera activa a los PRH, los cuales están coordinados por actores humanitarios en Venezuela. El proyecto, a través de sus actividades de monitoreo nutricional y atención médica, se integra dentro del sistema de respuesta humanitaria coordinado, alineándose con las metas globales de asegurar el acceso a la salud y mejorar las condiciones de vida en comunidades desatendidas.
- **Colaboración con actores internacionales:** El proyecto ha establecido alianzas con organizaciones como UNICEF, OPS y ECHO, actores clave en la cooperación humanitaria internacional. Esta cooperación asegura que el proyecto Cáritas reciba apoyo técnico y financiero, lo que refuerza su alineación con las estrategias internacionales y fortalece la capacidad de respuesta frente a la crisis.

Aspectos clave - Coherencia

1. El proyecto está claramente alineado con las prioridades del donante, COSUDE, lo que se constata en la Estrategia Internacional de Cooperación de Suiza y en la Estrategia Humanitaria de Suiza en Venezuela.
2. Cáritas desempeña un papel clave dentro del ecosistema humanitario y del equipo humanitario del país, lo que asegura que sus intervenciones estén en sintonía con las estrategias globales. En este sentido, el proyecto está alineado y forma parte del Plan de Respuesta Humanitaria (PRH), así como de la estrategia Plataforma de Acción Humanitaria Nacional (PAHNAL).

Criterio: Eficacia

5. ¿En qué medida el proyecto ha avanzado en el logro de las metas propuestas y qué factores lo favorecieron o dificultaron?

Hallazgo 6. Durante todas las fases del proyecto, se han cumplido con los objetivos y metas planteadas, superando incluso algunos indicadores establecidos

- La revisión de las propuestas de crédito y los informes operativos finales de las distintas fases permitió confirmar que se cumplieron casi todos los objetivos y metas del proyecto, con múltiples indicadores superando lo esperado, especialmente en cuanto al número de beneficiarios atendidos. Los retrasos registrados en ciertos periodos, debido a factores coyunturales como dificultades en el proceso de importación, escasez de medicamentos y restricciones de movilidad por la COVID-19, fueron progresivamente superados y no comprometieron los resultados finales del proyecto.

“No, las capacidades están mostradas y están visibilizadas. De hecho, siempre alcanzamos muchos más indicadores de lo que lleva el proyecto. En éste y en muchos proyectos. Precisamente por el alcance que tenemos.”

Coordinadora Nacional de Cáritas, Caracas.

Hallazgo 7. Existen dificultades para evaluar los resultados del proyecto atribuibles a cada donante, lo que complica identificar la contribución específica de COSUDE al resultado final del proyecto

- Durante cada fase, el proyecto ha contado con múltiples donantes con el objetivo de maximizar el alcance de las actividades y el número de beneficiarios. Sin embargo, desde el inicio, tanto la propuesta como los objetivos, metas e indicadores se han presentado de manera agregada, sin diferenciar por donante. Aunque esto no afecta directamente el funcionamiento del proyecto, dificulta la comprensión de las contribuciones específicas de cada donante, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. Disponer de esta desagregación no solo permitiría al donante realizar una evaluación más precisa del proyecto, sino que también facilitaría que el personal coordinador tenga una mayor comprensión y apropiación del rol y la contribución específica de cada donante en el proyecto.

Hallazgo 8. Se observa un uso excesivo de la presentación agregada de los resultados e indicadores del proyecto a nivel nacional, lo que dificulta el análisis y la comparación del alcance, funcionamiento y particularidades del proyecto por estado

- La estructura de los informes operativos finales no permite desglosar las metas del proyecto por estado, lo que dificulta una comprensión detallada de los resultados en cada área geográfica. Esto contribuye a invisibilizar las diferencias en capacidades y funcionamiento entre las distintas Cáritas Diocesanas y Parroquiales, donde, según las entrevistas realizadas, se identificaron brechas significativas en las capacidades (este punto se profundizará más adelante).
- Aunque el personal coordinador de Cáritas es consciente de las diferencias en las capacidades de cada oficina regional, una presentación más desagregada de los resultados del proyecto permitiría una comprensión más rápida y efectiva por parte del donante y otros evaluadores. Además, incentivaría a las diócesis a comparar sus capacidades, tomar conciencia de sus fortalezas y áreas de mejora, y fomentar la transferencia de conocimientos entre ellas.

“...Hacemos un gran proyecto macro. Involucramos a nuestras Cáritas diocesanas. Muchas veces los donantes, por ejemplo en este caso, COSUDE, nos exigió o nos pidió que fueran zonas fronterizas, porque ellos querían ver el flujo migratorio y todo eso. Entonces, chévere, colocamos a nuestras diócesis fronterizas. Y así, los donantes como nos van exigiendo diócesis, ya nosotros tenemos un target de capacitación en las diócesis.

Todos tienen SAMAN, tengan o no tengan financiamiento. Solo que con financiamiento van a tener un poco más de insumos. Pero todos tienen SAMAN y todos estandarizan y todos hacen mediciones y todos hacen atención a los niños. Como foco prioritario, porque SAMAN nosotros lo tenemos como un criterio de vulnerabilidad estandarizado. O sea, la mayoría de nuestros proyectos van anclados a SAMAN.”

Coordinadora Nacional, Cáritas

Hallazgo 9. Existen dificultades para evaluar con precisión la evolución del proyecto a lo largo de sus distintas fases, debido a la falta de una línea de tiempo que refleje la variación en el alcance de una fase a otra

- Aunque administrativamente cada fase del proyecto es considerada un nuevo proyecto independiente, en la práctica, el Proyecto Cáritas sigue una línea temporal clara. Sin embargo, tanto las propuestas de crédito como los informes operativos finales carecen de un análisis cuantitativo que permita evaluar el alcance del proyecto en cada fase. Contar con esta información facilitaría la reconstrucción de la evolución del proyecto y la identificación de nuevos elementos incorporados, como la ampliación de la cobertura de beneficiarios, los servicios prestados y el fortalecimiento de la capacidad institucional de Cáritas.
 - Por ejemplo, en los estados donde el proyecto se ejecutó en todas sus fases (como Miranda) o en varias de ellas (Distrito Capital, Bolívar), el personal de Cáritas reportó un aumento sostenido de sus capacidades. En contraste, en los estados donde el proyecto se implementó en solo una fase (Yaracuy, Portuguesa, Amazonas), se enfrentaron mayores desafíos. Haber profundizado en estos elementos hubiese proporcionado una mejor comprensión global del proyecto, fase tras fase.
-

Hallazgo 10. Las alianzas informales y la red de voluntarios de Cáritas fueron factores clave que contribuyeron significativamente a superar las metas establecidas en diversos indicadores, consolidándose como elementos fundamentales para el éxito del proyecto

- **Sobre las alianzas:** Aunque cada fase del proyecto contaba al inicio con alianzas estratégicas formales y alianzas informales relativamente estables, durante la implementación del proyecto suelen surgir alianzas puntuales que se traducen en donativos que sirven para ampliar el alcance de las actividades. Así pues, el aumento de capacidades de la red diocesana para la búsqueda y logro de patrocinios locales para algunas acciones como insumos para las Ollas Comunitarias, bolsas complementarias, medicamentos, etc., permiten ampliar la población a atender y brinda bases para la sostenibilidad una vez finalizado el proyecto.

“Y con otra gente, bueno, con el gremio de los ganaderos, están muy pendientes de cómo va el programa, de ayudar, de poner de su parte. Con el gremio de los emprendedores, que se llama ACIVI, Asociación de Comerciantes de la Villa de Rosario. También están, esas son alianzas particulares que nos ayudan.

Insumos para las ollas, merienditas, los desayunos, todo lo que está fuera del proyecto, pero que hace un plus a la estadía, por ejemplo, en el servicio de atención, por ejemplo, si se necesitan carros para trasladar, varios carros, si le quieren hacer una fiesta a los niños, una fiesta al día de las madres, todas esas cosas extras que animan el alma, que sirven de saludo emocional y se consigue con esta gente, con estos aliados.”

Personal de Cáritas, Zulia

- Cáritas cuenta con una amplia red de voluntarios a nivel nacional. Aunque es difícil estimar un número exacto debido a su carácter itinerante, durante una fase del proyecto participan aproximadamente 1.000 voluntarios en roles diversos, que van desde asesoría técnica hasta operaciones en terreno. Esta contribución ha permitido que algunos indicadores del proyecto superen el 150% de cumplimiento, lo que está directamente vinculado al rol de los voluntarios. Por ejemplo, el sobrecumplimiento en las consultas médicas fue posible gracias a la incorporación temporal de médicos voluntarios, lo que permitió ampliar significativamente el número de consultas y, por tanto, de personas atendidas.
- En cuanto al incremento de personas capacitadas en prácticas de higiene segura, este logro se debió al trabajo de consejería realizado, entre otros, por estudiantes de último año de secundaria como parte de su proyecto comunitario obligatorio. Lo mismo se observa en otros servicios como el tamizaje nutricional, desparasitación, distribución de ollas comunitarias, y la dotación de nutrialimentos y complementos vitamínicos, así como en campañas de sensibilización.
- En este sentido, la participación de los voluntarios no solo ha sido clave para expandir la cobertura del proyecto, sino que también ha generado importantes ahorros al reducir la necesidad de contratar personal fijo o temporal. Si se monetizara el valor de su aporte, representaría una suma considerable.

“Nosotros los voluntarios estamos prestos al proyecto como tal, 100%, porque ya adquirimos esta responsabilidad y lo hemos asumido. Mis sábados son sagrado porque ya tenemos lo que es Samán, tamizajes, o comedor, o equis jornada, y ya estamos 100% identificados con el lugar. Nuestro rol como tal, disponibles siempre.”

Voluntaria, Yaracuy

“Es que, bueno, siento que Cáritas no sería Cáritas si los voluntarios no estamos en ella. O sea, nosotros somos los que ayudamos a poder ejecutar cualquier evento, cualquier proyecto que pueda tener Cáritas. Porque si no tienen personal con el que puedan tener apoyo, pues no. Es bastante el impacto.”

Voluntaria, Falcón

Hallazgo 11. El contexto socioeconómico, caracterizado por la inflación, la escasez de medicamentos, la limitada disponibilidad de combustible y las dificultades en el acceso a medios de pago, ha sido los principales factores que han complicado la operatividad del proyecto en ciertos períodos. Sin embargo, estos desafíos han sido sorteados favorablemente hasta la fecha, sin comprometer los resultados del proyecto

- Durante las primeras fases del proyecto (1-3), la coyuntura económica afectó significativamente su operatividad, generando múltiples problemas logísticos. Aunque los resultados finales no se vieron comprometidos, el proceso implicó una sobrecarga operativa y un alto nivel de estrés para los equipos, quienes debieron realizar gestiones adicionales para resolver problemas como el acceso limitado a combustible (invirtiendo largas horas), la obtención segura de efectivo para el pago a proveedores, los trámites cambiarios, y los complejos y prolongados procesos de importación de insumos y medicamentos. Desde finales de 2022, se ha observado una leve mejoría en el entorno, sumada a una mejor comprensión y adaptación por parte del equipo de Cáritas al trabajo en condiciones de crisis.

“Recuerdo que al principio, nosotros sacamos niños a punta de lactovisoy y nutrialimento, Ricachicha. No conocíamos las barras, no había llegado ni UNICEF aquí. Ni teníamos los recursos, no sabíamos, para comprar las barras. No teníamos equipos estandarizados, bueno, pero como pudimos, con una cinta métrica, bien pegadita, con un peso, lo más calibrado posible, con el nutrialimento. Nos ingeniábamos para las colas, nos ingeniábamos para pasar a Colombia y comprarlo. Pasamos el río a pie muchas veces con el equipo de Cáritas de Venezuela, trayendo los insumos.

Luego vino la debacle, ¿verdad? O sea, el pico de la emergencia. Aprendimos a trabajar sin luz, aprendimos a tener las cosas cargadas, empezaron a llegar las powerbanks. O sea, Caritas de Venezuela respondió a todo.”

Personal de Cáritas, Zulia

"... Que si los insumos no los han terminado de trasladar hasta Cáritas de Venezuela", porque cuando están en Caritas de Venezuela, nosotros a veces pagábamos el flete o ellos no los mandaban o pedíamos una camioneta prestada y los íbamos a buscar. Hoy en día vamos y lo buscamos nosotros sin ningún problema. Pero sí, sí llegamos a tener retraso porque los insumos no estaban en la sede maestra."

Personal de Cáritas, Barinas

- Actualmente, los desafíos persisten en la irregularidad de los servicios públicos, como el acceso a electricidad y agua potable. Sin embargo, la organización ha implementado un mapa de riesgos exhaustivo para enfrentar estas y otras situaciones registradas durante las operaciones en terreno.

6. ¿Qué evidencia existe de contribuciones del proyecto al fortalecimiento de las capacidades de Cáritas Venezuela para participar como actor clave en la respuesta humanitaria?

Hallazgo 12. El proyecto ha contribuido directamente el fortalecimiento institucional integral de la red diocesana y parroquial de Cáritas Venezuela, aunque este proceso no ha sido homogéneo en todas las regiones

- Aunque Cáritas Venezuela ya contaba con experiencia en la atención a poblaciones vulnerables y en la gestión de emergencias, la magnitud de sus operaciones se incrementó drásticamente con la llegada de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC), superando las capacidades existentes. Esto ha requerido un sostenido proceso de fortalecimiento en capacidades técnicas, presupuestarias, logísticas y operativas. En particular, la expansión de su red diocesana y parroquial ha sido clave para ampliar la cobertura en las zonas con mayores necesidades. A lo largo de cada fase del proyecto, se ha evidenciado un crecimiento presupuestario y una relativa diversificación geográfica.

"Bueno, te estaba comentando de que los niños en edad temprana fueron nuestra fuente de inspiración. Como lección aprendida, en la segunda fase, involucramos a las madres lactantes y embarazadas (...) porque reconocimos que desde la gestación los niños venían con este déficit. Luego, en la tercera fase, (...) se involucró el tema que yo le digo Saman Integral, que es el tema de agua segura, el tema de seguridad alimentaria, el tema de WASH, WASH como insumos de filtros y de pastillas potabilizadores, etc.

El tema de CASH, como transferencias monetarias, que fue como en la cuarta fase. Y fuimos evolucionando de acuerdo a las necesidades de los contextos y también a la amplitud de los financiamientos, porque solamente en los primeros términos el financiamiento era solamente nutrición."

Coordinadora Nacional de Samán, Caracas

- El proyecto fue especialmente relevante para el fortalecimiento de oficinas que, antes de su implementación, tenían una operación mucho más reducida, como en los casos de Amazonas, Barinas,

Portuguesa, Yaracuy y Falcón. Sin embargo, tras la interrupción del financiamiento, las oficinas de Barinas y Yaracuy vieron seriamente comprometida su sostenibilidad debido a la falta de fondos y su limitada capacidad para captar nuevos recursos, dado que se encuentran en zonas con menor priorización relativa. Esto sugiere que las oficinas de Amazonas y Falcón, que se incorporaron al proyecto a partir de la fase 4, podrían enfrentar una situación similar si no se renueva su financiamiento. Esta situación subraya la importancia de trabajar intensivamente en el fortalecimiento institucional y en la capacidad de captación de fondos.

“Hasta octubre del 2023, sí, excelente, hasta octubre, de verdad excelente. Noviembre hicimos pesquisa, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, y yo me sentía, oh, a mí me da pena hacer una pesquisa, no tengo nutrialimento, no tengo macroalimento, no tengo nada que darle, nada. Entonces nosotros hacíamos la pesquisa y yo le decía a mi coordinadora, “a mí me da pena ir a hacer una pesquisa y no llevar nada.”
Voluntaria, Yaracuy

“Pues teníamos que como un año que no funcionaba. No hemos pesado ni nada de eso. Estaban paralizadas las actividades porque no había insumos. No había insumos, entonces no había qué le vamos a hacer.”
Personal de Cáritas, Barinas

- **Capacidad técnica y organizativa:** Durante las primeras fases del proyecto, las alianzas con organismos internacionales de gran tamaño y experiencia, como UNICEF y Cáritas Internationalis, fueron clave para la mejora de la capacidad organizativa de Cáritas Venezuela. Estas colaboraciones no solo proporcionaron insumos y recursos, sino también formación en áreas clave como el seguimiento y la evaluación (MEAL), y la logística en cadena de suministro. En particular, se optimizaron los procesos de compra y distribución de insumos, reduciendo tiempos de entrega y garantizando una respuesta más ágil, lo que ha mejorado significativamente la planificación y ejecución de los proyectos.
- **Capacitación y transferencia de conocimientos:** El crecimiento y diversificación de los equipos, zonas de intervención y tipos de servicios generó nuevas necesidades de conocimientos, habilidades y competencias, especialmente en aquellas diócesis de más reciente incorporación al proyecto. A lo largo de todas las fases, se han priorizado 4 áreas de fortalecimiento:
 - **Protocolo SAMAN y manejo nutricional:** Una de las principales áreas de capacitación ha sido la actualización y estandarización del protocolo SAMAN, que incluyó pautas para el manejo nutricional ambulatorio de niños con desnutrición aguda.
 - **Salvaguarda y protección de grupos vulnerables:** Se han priorizado las capacitaciones en temas de protección contra la explotación y abuso sexual (PEAS), dirigidas a los directores diocesanos y otros miembros clave del personal de Cáritas, ello con el fin de que la organización cumpla con estándares internacionales de protección en sus intervenciones.
 - **Estrategias de salud preventiva:** Se han capacitado a cientos de promotores de salud en temas de sensibilización comunitaria y salud preventiva, en temas como el manejo de diarreas, lactancia materna, alimentación balanceada, agua segura y enfermedades comunes como malaria, dengue y tuberculosis.
 - **Medios de vida y gestión de riesgos:** En las últimas fases, se identificaron necesidades adicionales para abordar medios de vida y reducción de riesgos de desastres. Se realizaron alianzas con instituciones como el Cuerpo de Bomberos para capacitar a los

coordinadores diocesanos y parroquiales en la prevención de riesgos y la respuesta ante desastres naturales.

- **Dotación de equipos y suministros:** La dotación de equipos ha sido una estrategia importante para fortalecer las capacidades operativas de las diócesis y parroquias y se ha desplegado de manera progresiva entre las distintas diócesis. Las principales áreas de apoyo incluyen:
 - **Dotación de equipos informáticos y de oficina:** Esta dotación se llevó a cabo principalmente durante las primeras dos fases de proyecto. Se proporcionaron equipos esenciales, como ordenadores y suministros de oficina, lo que permitió mejorar la gestión y la ejecución de las actividades en las zonas de intervención. Durante las últimas fases del proyecto, la dotación se ha centrado en equipos que permitan mitigar los efectos de la crisis de servicios públicos, tales como generadores de energía y tanques de almacenamiento de agua para las oficinas.
 - **Equipos para el monitoreo nutricional:** Las diócesis también recibieron equipos específicos para el monitoreo de la situación nutricional, como balanzas digitales y tablas de medición, necesarios para el programa SAMAN. Estos insumos fueron clave para mejorar la precisión y la eficiencia en el seguimiento nutricional.

Aspectos clave - Eficacia

1. A lo largo de todas las fases del proyecto, se han cumplido todos los objetivos y metas propuestos, superando incluso varios de los indicadores iniciales. Esto ha sido posible gracias al establecimiento de nuevas alianzas informales durante el proyecto y a la incorporación de un mayor número de voluntarios, lo que permitió ampliar el alcance de las operaciones.
2. A pesar de operar en un contexto de alta volatilidad, caracterizado por hiperinflación, escasez de insumos médicos, fallas en los servicios públicos, escasez de combustible y la pandemia, el proyecto ha demostrado una importante flexibilidad operativa. Esta capacidad de adaptación, junto con una sólida articulación con múltiples actores, ha permitido mitigar estos factores adversos y garantizar la continuidad de las actividades.
3. El proyecto ha contribuido significativamente al fortalecimiento institucional de la red diocesana y parroquial de Cáritas Venezuela, aunque este proceso ha mostrado variaciones regionales. En las primeras fases, los esfuerzos se centraron en nivelar las capacidades de las diócesis en términos de provisión de equipos informáticos y de oficina, herramientas para el monitoreo nutricional e instalación de capacidades mínimas en temas de MEAL y cadena de suministro. Posteriormente, se amplió la oferta de formación y capacitación a una amplia gama de temas relevantes.
4. Se identifican oportunidades de mejora en la presentación de los informes de evaluación intermedios y finales de las distintas fases del proyecto. Mejoras en este aspecto podrían facilitar al donante la evaluación de los resultados del proyecto en variables clave, como la desagregación por cada donante, el territorio de intervención y la evolución de los indicadores a lo largo de las fases del proyecto.

Criterio: Eficiencia

7. ¿De qué modo se establecieron y desarrollaron mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes internos y externos a Cáritas Venezuela y otros actores de importancia?

Hallazgo 13. Durante las fases iniciales, Cáritas Venezuela se apoyó en la experiencia y el *know-how* de organizaciones internacionales de mayor tamaño (UNICEF, Cáritas Internacionalis y la OPS), lo que le permitió adquirir capacidades administrativas y operativas que serían esenciales para asumir las fases posteriores del proyecto

- Las dos primeras fases del proyecto sentaron las bases para el desarrollo de las fases 3 a 5. La articulación directa con Cáritas Internacionalis actuó como una mentoría, fortaleciendo la capacidad institucional de Cáritas Venezuela en diversas áreas clave, como la dotación de equipos informáticos y de oficina, la capacitación en procesos MEAL, la planificación y ejecución de proyectos, y la gestión de la cadena de suministro.

Hallazgo 14. Las alianzas informales a nivel local han sido una estrategia efectiva para ampliar el alcance de las operaciones y generar condiciones para la sostenibilidad del proyecto

- Además de las alianzas estratégicas formales establecidas mediante convenios o acuerdos, el proyecto ha mantenido colaboraciones informales con actores del sector privado, la sociedad civil y, en menor medida, con entidades gubernamentales. La mayoría de estas alianzas informales son gestionadas localmente por diócesis y parroquias, lo que refleja un alto grado de autonomía para la toma de decisiones descentralizadas dentro del proyecto..
- Aunque estas alianzas informales no se traducen en donaciones monetarias, han sido extremadamente valiosas al facilitar la realización de actividades conjuntas, la donación de insumos, la recepción de pacientes, el acceso a comunidades vulnerables, y la captación de voluntarios, entre otros apoyos clave.

“Sí, por lo menos Cáritas está casada con la filial, con la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, y ellos apoyan en tanto las actividades que hemos hecho desde neurodesarrollo, lactancia, congresos, jornadas de educación médica continua. Ellas forman parte de eso. Han recibido entrenamiento en RCP, en reanimación cardiopulmonar a través de la sociedad.”

Personal de Cáritas, Portuguesa

- Estas alianzas no están homogéneamente distribuidas entre las regiones, registrándose oficinas con bajos niveles de articulación con actores externos. Este es el caso, por ejemplo, de los estados Barinas y Yaracuy. Sin embargo, en otras zonas, como Punto Fijo, en el estado Falcón, Machiques de Perijá, en el estado Zulia, destacan por su buena gestión de relaciones a nivel local.

“Bueno, nosotros estamos dispuestos, siempre lo hemos estado y hasta ahora incluso algún tipo de comodato o algún tipo de infraestructura que a nuestro alcance esté, nosotros se lo podemos facilitar, o sea, si necesitan alguna instalación para que esté de manera física la Caritas allá. Todos los medios que están a nuestro alcance, facilitarlos. Hasta ahora nunca ha hecho falta el hecho de establecer algún tipo de convenio o alianza de manera escrita, pero si aún así es necesario también.”

Autoridad local, Falcón

Hallazgo 15. La articulación con actores gubernamentales es esporádica y de alcance limitado, gestionada directamente por algunas diócesis y parroquias. En general, el enfoque ha sido operar de manera discreta y evitar la atención de las autoridades, salvo cuando es estrictamente necesario

- La falta de una articulación más formal, estable y de mayor alcance con las autoridades ha limitado las oportunidades del proyecto para aprovechar recursos logísticos que habrían ampliado el impacto de las intervenciones. Esto es particularmente evidente en contextos con escasa presencia de otros actores humanitarios, donde los únicos actores con capacidad logística significativa son las alcaldías y algunas instituciones públicas. Un ejemplo claro es el estado Yaracuy, donde no fue posible entrevistar a ninguna autoridad local debido a la ausencia de relaciones. En el caso del Distrito Capital, también se evidencian dificultades para articularse con el gobierno, prevaleciendo un enfoque de "no molestar".

*“Yo creo que esa ha sido la manera del trabajo de las Cáritas a nivel gubernamental, mientras no nos jod*n, está bien, si no nos quieren ayudar, bien, pero no nos jod*n, porque j*der es: permisos sanitarios, permiso de bomberos, permiso de yo no sé qué, pago de lo demás y te matan el proyecto. Entonces, con tal de que no te j*dan yo por lo menos me doy por servido con el hecho de que uno pueda trabajar y hacer lo que tiene que hacer de la mejor manera posible, pues mira, ya es bastante.*

*Porque cuando la olla comunitaria, cuando los años más difíciles de la comida del 2017, nosotros hacíamos la sopa para 800 personas, eso significaba 80 kilos de carne. En ese momento te vendían uno o dos kilos de carne por persona, ¿recuerdas? Entonces imagínate lo que significaba conseguir 80 kilos de carne, uno se convertía en un traficante, a eso es a lo que me refiero cuando te digo, con tal de que no nos j*dan ya es bastante.”*

Personal de Cáritas, Distrito Capital

8. ¿Qué aspectos de los procedimientos administrativos, financieros, operativos y de seguimiento definidos para el proyecto facilitaron o dificultaron la realización de las actividades y la generación de productos en condiciones razonables de tiempo y presupuesto?

Hallazgo 16. El proyecto ha cumplido con las principales metas presupuestarias, aunque durante algunas fases atravesó coyunturas críticas producto de la hiperinflación, la escasez y la COVID-19

- **Ejecución del presupuesto:** El presupuesto fue ajustado en varias ocasiones para adaptarse al contexto socioeconómico del país, afectado por la hiperinflación y la escasez de insumos (especialmente durante las fases 2-4). Estos factores incrementaron el costo de algunos productos, como medicamentos, insumos médicos y equipos informáticos. Sin embargo, el 100% de los recursos asignados fue utilizado, logrando un cumplimiento superior al 100% en varios indicadores. Los ajustes más significativos ocurrieron durante la fase 3, debido a la aparición repentina del COVID-19, lo que implicó tres incrementos presupuestarios. En consecuencia, se ajustaron los principales indicadores en el Marco Lógico, los cuales fueron superados en cada oportunidad.
- **Estrategias de compensación para adquisiciones faltantes:** Para compensar la reducción de compras por el aumento de precios, se utilizaron dos estrategias principales: donaciones externas y sustitución de productos. Por ejemplo, para los alimentos e insumos médicos, se han recibido aportes de UNICEF, PMA, OPS, Fundación Edesia, entre otros aliados locales de menor escala, lo que permitió mantener el nivel de atención nutricional, principalmente a través de la entrega de alimentos terapéuticos. También se sustituyeron algunos productos de las Bolsas Complementarias de Alimentos por otros de igual o mayor valor nutricional, y se adquirieron insumos para la elaboración de las Ollas Comunitarias mediante el apoyo de patrocinadores locales.

“Claro, insisto, como estamos analizando el histórico, dependiendo de cada momento histórico han habido dificultades. Hemos tenido momentos en que hemos tenido que entregar cosas al final del proyecto porque Caracas no lograba cambiar de euros a bolívares, pero eso nos lo notifican. Nos dicen “miren, estamos retrasados en esto porque hay un tema cambiario. Estamos retrasados en esto otro porque no tenemos un proveedor”.

Pero cuando hay retraso, nos lo notifican, nos dicen y nos explican, miren, está pasando esto. Y eso ha ocurrido en situaciones particulares de la situación país. Pero por lo general, todo el tema financiero, el presupuesto ocurre con bastante planificación porque nos van entregando los insumos, incluso a veces no, por ejemplo, en Samán no tenemos, por ejemplo, barra de alimentos terapéuticos porque UNICEF no nos los ha dado.

Y empieza Caracas. “¿Quién tiene que no los esté usando?” Caracas los acumula y empieza a redistribuirlos a los que sí estamos trabajando. Nosotros vivimos teniendo aquí alimentos terapéuticos que estaban en otras partes que no sobraban. Incluso en el hospital, los centros de salud se los entregan a Cáritas.

Miren, esto nos lo estamos usando y Cáritas nos lo devuelve, mientras llega lo que es parte del proyecto.”

Personal de Cáritas, Zulia

Hallazgo 17. El cumplimiento de los plazos del proyecto fue en general adecuado, con capacidad de adaptación a eventos sobrevenidos de la coyuntura país

- En general, los plazos del proyecto se han cumplido de manera satisfactoria, aunque en periodos específicos se presentaron algunos desafíos relacionados con el contexto del país:
 - **Adaptación a las contingencias:** Durante la fase 3 del proyecto, el impacto de la pandemia de COVID-19 generó la necesidad de adaptar rápidamente las actividades programadas. Por ejemplo, las jornadas médicas y las ollas comunitarias se transformaron en visitas casa por casa, lo que permitió seguir avanzando a pesar de las restricciones sanitarias.
 - **Pausas planificadas:** En algunos momentos, como durante el período electoral, se realizaron pausas planificadas de hasta dos semanas. Sin embargo, estas interrupciones no afectaron significativamente el cumplimiento de las actividades, ya que las mismas se retomaron según lo previsto.
 - **Retrasos por problemas logísticos:** Aunque en varias oportunidades hubo problemas con la distribución de insumos, principalmente debido a la escasez de combustible, el proyecto logró superar estas dificultades y cumplir con las actividades programadas. Se implementaron soluciones alternativas (por ejemplo, pedir apoyo de transporte a otras instituciones) para solventar las situaciones y mantener el flujo de trabajo.

“Los abuelitos, por ejemplo, y los niños no saben de pandemia. Entonces, claro, Cáritas lo que hizo fue resguardar a sus mayores, porque eran más vulnerables. Pero ahí tuvimos la oportunidad de que los jóvenes se integraran a las Caritas. Después dijeron “bueno, si los mayores de Caritas no pueden atender, nosotros sí podemos, porque somos menos vulnerables”.

Y bueno, ahora nos ha tocado, en medio de todo eso, además la crisis política, que si protestas, todo eso. Pero el tema de tener que ir en bicicleta a entregar tratamientos, por ejemplo, porque la gente no podía venir y ya teníamos niños identificados. Entonces, no había gasolina. Entonces, ir en bicicleta a entregar, como no había gasolina, no podíamos ir en carro. Buscar bicicletas para que se fuesen a llevar los tratamientos. Ir de casa en casa. No solamente identificar, sino monitorear a los niños y las embarazadas que estaban en el programa. Nos hemos adaptado a la innovación.”

Personal de Cáritas, Zulía

Hallazgo 18. La flexibilidad presupuestaria y el fortalecimiento del componente MEAL fueron factores clave para garantizar la implementación efectiva del proyecto, sin comprometer los plazos, metas y presupuesto

- Tanto el equipo coordinador de Cáritas, como los donantes, demostraron apertura para incorporar ajustes presupuestarios necesarios según la coyuntura. El equipo administrativo de Cáritas tuvo que realizar ajustes presupuestarios en varias ocasiones debido a la hiperinflación y a la escasez de insumos. Este manejo flexible del presupuesto permitió adaptar los recursos a las necesidades emergentes, como el incremento de costos en productos básicos, sin comprometer los resultados generales del proyecto.
- Desde la primera fase del proyecto, y en respuesta al crecimiento de sus operaciones, Cáritas Venezuela puso especial énfasis en la implementación de un Sistema de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL), inicialmente con el apoyo directo de Cáritas Internacionalis. La implementación del sistema MEAL mejoró significativamente la recopilación y

análisis de datos, permitiendo una evaluación continua del progreso del proyecto. Este sistema generó estadísticas más precisas y confiables, facilitando la toma de decisiones informadas y la adaptación de actividades según las necesidades identificadas. Estas capacidades han sido transferidas progresivamente a las diócesis y parroquias, convirtiendo el acompañamiento continuo en un pilar fundamental del fortalecimiento institucional de Cáritas Venezuela y su Red Diocesana, promoviendo el uso optimizado del sistema MEAL.

Aspectos clave - Eficiencia

1. El esquema de alianzas diseñado a lo largo de las diferentes fases del proyecto ha sido acertado y se ha ajustado a la evolución de las capacidades internas de Cáritas Venezuela. En las dos primeras fases, la colaboración directa con Caritas Internationalis y UNICEF fue fundamental para adquirir capacidades administrativas, presupuestarias y logísticas esenciales para el crecimiento de la organización y del proyecto. Posteriormente, se ha integrado una combinación de aliados formales e informales, tanto grandes como pequeños, nacionales e internacionales, que han fortalecido el proyecto desde diversas perspectivas.
2. El proyecto ha cumplido con los objetivos presupuestarios y ha implementado estrategias efectivas para mitigar los efectos de la hiperinflación, la escasez de insumos y la pandemia. En los periodos en los que la inflación afectó la capacidad de adquirir equipos, medicamentos e insumos, se utilizaron dos estrategias clave: la gestión de donaciones externas y la sustitución de productos no disponibles en el mercado.
3. El cumplimiento de los plazos del proyecto ha sido en general adecuado, mostrando una buena capacidad de adaptación ante eventos imprevistos relacionados con la coyuntura del país. Esto incluyó contingencias derivadas de la pandemia, desastres naturales, pausas planificadas debido a eventos electorales y retrasos logísticos asociados a problemas con importaciones, gestiones cambiarias y transporte.
4. La flexibilidad presupuestaria y el fortalecimiento del componente de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL) y de cadena de suministro fueron factores cruciales para garantizar una implementación efectiva del proyecto sin comprometer los plazos, metas ni el presupuesto asignado.

Criterio: Impacto

9. ¿Qué cambios y efectos (positivos y negativos) tuvo la intervención en los grupos meta?

Hallazgo 19. El proyecto ha logrado mejoras concretas en el perfil nutricional de los grupos metas

- Aunque se trata de un proyecto de emergencia de corto plazo y con acciones relativamente puntuales, es posible identificar efectos positivos en los indicadores nutricionales de los grupos

metas. El indicador más relevante del proyecto y que se ha mantenido estable a lo largo de todas las fases, es el porcentaje (%) de los niños/as ingresados al esquema de cuidado nutricional (desnutrición severa) que son dados de alta con buen estado nutricional. Para todas las fases del proyecto, al menos el 60% de los niños/as ingresados fueron dados de alta una vez superado el problema de desnutrición severa, ello a pesar de los efectos adversos de la crisis.

“... En la recuperación de niños, nuestro porcentaje está entre 72 y 73 (%). A nivel mundial está en 65%, entonces nosotros estamos a la alza. Tenemos un porcentaje bajo de no recuperación, está como en el 5%, que ya como que sale de nuestros estándares, porque seguramente el niño tiene alguna condición médica, entonces ya como que...

Sí, ya la atención comunitaria pues no basta. Tenemos otro porcentaje que es como el 10% de niños que abandonan, bien sea por migración interna, desplazamiento de entre estados o migración de país. Y hay otro mínimo que, bueno, al principio de la emergencia era más alto, pero ahorita está entre 1 y 2 (%), más 1 que 2, que es el fallecimiento, que es la muerte por desnutrición como enfermedad primaria. Al principio del proyecto teníamos muchos más niños, ahorita con mayor atención tenemos menos niños en ese porcentaje de fallecidos.

Pero sí, tenemos estos grandes cuatro renglones, que es niños recuperados, niños no recuperados, niños abandonados, que abandonaron el programa y niños fallecidos. Y tenemos un gran logro de 72, entre 72 y 73 (%), ahí van siempre las escalas en tendencia de recuperación. Y eso es un gran logro para Cáritas. Porque de hecho el indicador dice que el 65% de los niños son recuperados porque es el estándar internacional. Y nosotros vamos por más.”

Coordinadora Nacional, Caracas

Hallazgo 20. La generación periódica de estadísticas nutricionales ha fortalecido la toma de decisiones informadas no sólo en Cáritas Venezuela, sino también en otros actores del ecosistema humanitario

- Como efectos positivos institucionales, el impacto más relevante es la generación de cifras estadísticas que contribuye a dar una idea de la magnitud del problema de la desnutrición y de la salud en las zonas de intervención del proyecto. También contribuye a complementar la acción de las instituciones públicas vinculadas con el tema nutricional y de salud, al punto tal que, en algunas localidades solicitan la intervención del proyecto para solventar algunas de sus carencias.
- Ello, a su vez, ha resultado, a veces, en un efecto negativo por cuanto en algunas oportunidades las instituciones públicas perciben los resultados plasmados en los Boletines Nutricionales como una manera de crear una imagen negativa de la labor de las instituciones públicas, dado el clima de polarización política que afecta actualmente al país.

“Mira nosotros actualmente tenemos un proyecto con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), que es el acompañamiento de un grupo al llevar alimentos a las escuelas, y aparte de eso el tema de una canasta alimentaria que llevan también.

Esto nos ha permitido a nosotros llegar a más niños, a más municipios, a zonas donde de repente podíamos ir pero nos costaba volver entonces estamos como que más presentes.

Nos hemos alimentado mutuamente, porque nosotros hacemos el seguimiento de la evolución de esos niños. Cuando nosotros entramos a atender una escuela o una comunidad, nosotros pesamos y medimos a esos niños, entonces podemos ver; incluso en reuniones les hemos dicho “ustedes no saben lo que estamos haciendo, ustedes saben que están llevando la comida, pero ustedes no saben el alcance de eso”. Entonces ha sido beneficioso porque hay esa retroalimentación.”

Personal de Cáritas, Barinas

Aspectos clave - Impacto

1. El proyecto ha generado efectos positivos a corto y mediano plazo, con perspectivas de sostenibilidad a largo plazo, en los indicadores nutricionales de los beneficiarios. El principal indicador de éxito es que, durante todas las fases, más del 60% de los niños y niñas atendidos lograron superar la desnutrición severa y fueron dados de alta. En ciertos periodos, esta cifra ha superado el 70%, ubicándose muy por encima del promedio esperado para este indicador.
2. A nivel institucional, uno de los resultados más significativos ha sido la generación periódica de estadísticas nutricionales, lo que ha fortalecido la toma de decisiones informadas no sólo dentro de Cáritas Venezuela, sino también en otros actores del ecosistema humanitario e, incluso, en autoridades gubernamentales de distintos territorios.

Criterio: Sostenibilidad

10. ¿En qué medida la intervención se mantiene tras su finalización?

Hallazgo 21. A pesar de los esfuerzos de Cáritas Venezuela por fortalecer su capacidad institucional y generar las condiciones para la sostenibilidad del proyecto, la continuidad de las actividades depende en gran medida de la disponibilidad de recursos externos y de la situación socioeconómica general del país, por lo que perspectivas reales de sostenibilidad son limitadas

- La principal estrategia implementada por Cáritas Venezuela para garantizar la sostenibilidad futura del proyecto ha sido la capacitación y experiencia adquirida por el personal y voluntarios involucrados en la implementación del proyecto. Además, su red diocesana y parroquial, al permanecer activas en las zonas de intervención, se consolidan como asesores cercanos y

operadores en terreno para continuar procesos de manera independiente una vez finalizado el proyecto.

“Yo pienso que ha sido efectivo y positivo, porque aprendimos en el camino a hacer cosas que no hacíamos. Atendíamos, ciertamente, pero aprendimos todo lo que es la parte nutricional y eso fue muy valioso, es muy valioso todavía. Entonces pienso que sí, que fue muy positivo, ha sido muy positivo y muy valioso, sobre todo para las comunidades más vulnerables. Es un gran aporte que nosotros, como voluntarios, podemos llevar a las comunidades. (...).

Con los recursos, los insumos que mandan desde Cáritas. Y la mayoría de las parroquias hace autofinanciamiento con los fieles ¿Me explico? De resto, es con los insumos que nos envían. Como te digo, las jornadas médicas se hacen con los médicos voluntarios y los medicamentos a través de los bancos de medicamentos que tenemos en las comunidades.”

Personal de Cáritas, Yaracuy

- Es relevante destacar algunas iniciativas interesantes que han surgido en áreas de intervención, especialmente en torno a las Ollas Comunitarias. Como se ha mencionado anteriormente, las Ollas Comunitarias han sido una estrategia eficaz de acercamiento a las comunidades, funcionando como "un espacio de solidaridad". En el contexto de la crisis económica del país, estas ollas han adquirido un valor particular, ya que en muchos casos han sido la única fuente de proteínas para los habitantes, cuya dieta se compone mayoritariamente de carbohidratos. Por ejemplo, en el marco de la fase 4, se presupuestó una (01) Olla Comunitaria semanal para cada Cáritas Parroquial, lo cual resultó insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los beneficiarios. Sin embargo, las Cáritas Diocesanas y Parroquiales lograron, con éxito, atraer patrocinadores locales que contribuyeron a multiplicar semanalmente el número de Ollas Comunitarias.
- La promoción de iniciativas como estas permitió que la labor de la Red de Cáritas continuara ininterrumpidamente, incluso durante las restricciones de la pandemia, y sugiere un potencial de sostenibilidad más allá de la finalización del proyecto.
- Sin embargo, dos factores clave condicionan las posibilidades reales de sostenibilidad del proyecto: la alta dependencia de financiamiento para la adquisición de medicamentos, insumos y equipos, que representan el principal costo del proyecto; y la vulnerabilidad estructural de las comunidades y grupos meta, agravada por la situación de emergencia en el país, lo que limita el desarrollo de una resiliencia comunitaria sostenible.

“A veces cuando hay parada de proyectos, como que la gente se desanima. Pero cuando hay proyecto SAMAN tú ves que la gente se organiza y entonces dicen: “vamos a pesar y a medir a los niños, pero entonces vamos a hacer un ropero, cuando pesemos a los niños vamos a ver si tenemos ropa por aquí, vamos a hacer una olla solidaria, vamos a atender a este niño que tiene esto, vamos a buscar odontología para este niño, vamos a conseguir una consulta gratuita para este niño”. En cambio cuando no hay SAMAN es difícil, porque ellos no se animan, como no hay recursos, como no se les puede atender al niño, ni nada de eso, pues...

(...) Sí, porque lo que pasa es que nosotros trabajamos por proyectos, por tiempo, por decir algo, el proyecto comienza en julio y termina el próximo año en junio, pero no sé, agosto no se atiende, sino que lo aprueban en septiembre. Entonces ya hay dos meses que están allí. Pero normalmente, casi siempre se renueva. Pero hay algunos que pasamos dos meses sin renovarlos todavía. Y en esos dos meses no hay atención porque no tenemos insumos.”

Personal de Cáritas, Barinas

- Como ejemplo de estrategias de fortalecimiento y resiliencia comunitaria, se han llevado a cabo consejerías, talleres de salud y nutrición, así como talleres de formación en gestión de riesgos y emergencias. En estos últimos, se ha fomentado la adopción de la Carta Humanitaria, los principios de protección y las normas esenciales, buscando generar un cambio de conciencia sobre el uso y la importancia de los recursos disponibles. Además, se han impartido talleres de gestión de riesgos en las comunidades, alentando a los participantes a formar equipos de reducción de riesgos de desastres con un enfoque ambiental. Aunque estas estrategias son valiosas, por sí solas y sin apoyo externo, resulta difícil que puedan compensar el impacto de la interrupción del financiamiento del proyecto.

Hallazgo 22. Se prevé que los efectos positivos del proyecto en la población objetivo se mantengan a largo plazo, especialmente en el caso de los niños y niñas que han sido detectados a tiempo y han logrado una recuperación nutricional tras el tratamiento

- Entre los efectos positivos en la población a largo plazo de las operaciones específicas del proyecto, se identificó que la detección temprana de la desnutrición infantil a través del sistema SAMAN y el tratamiento requerido para superarla, además de atender a la población objetivo en lo inmediato, trata de sentar las bases para el desarrollo futuro de los/as niños/as y el país. Aunque las barreras socioeconómicas y sanitarias estructurales podrían amenazar con revertir los avances logrados, la existencia de un seguimiento continuo de los/as niños/as y sus familias permite la detección oportuna de nuevos riesgos y, si es necesario, su reintegración al programa de tratamiento.

11. ¿Hasta qué punto el proyecto ha logrado movilizar y obtener aportes concretos de los actores involucrados en el proyecto?

Hallazgo 23. Cáritas Venezuela dispone de un sólido esquema de alianzas y una legitimidad social que asegura la colaboración y el apoyo de actores clave, independientemente de la implementación de este proyecto. Esta red de alianzas contribuye, en cierta medida, a la sostenibilidad de sus operaciones a largo plazo.

- En los hallazgos 3, 10, 14 y 15 se ha destacado el papel crucial de las alianzas formales e informales gestadas en el marco del proyecto para alcanzar sus objetivos. Sin embargo, es importante señalar que varias de estas alianzas ya existían antes de la implementación del proyecto (por ejemplo, con UNICEF, OPS, Fe y Alegría, entre otras), y fueron fortalecidas gracias al trabajo desarrollado. A nivel local, especialmente en las diócesis con más trayectoria, también se contaba con aliados locales previos a la puesta en marcha del proyecto.
- De este modo, tanto las alianzas preexistentes como las nuevas forjadas a nivel descentralizado en el contexto del proyecto posicionan a Cáritas Venezuela de manera favorable para mitigar, al menos parcialmente, la posible pérdida de algún donante en particular.
- Además, desde la perspectiva de su personal fijo y voluntario, una mayor visibilidad de sus actividades y resultados podría ayudar a atraer nuevos donantes y aliados. Aunque el bajo perfil de la organización contribuye a evitar conflictos con las autoridades, también limita las oportunidades de captar nuevos apoyos.

“Quizá promulgando un poquito más o dando a conocer a otras instituciones un poco más a fondo de la existencia del proyecto, de qué se trata, de la importancia que tiene. Para que ellos tengan una mayor apertura a ser también colaboradores o participar activamente en el proyecto.”

Personal Cáritas, Yaracuy

12. ¿En qué medida los participantes de las actividades están actuando como replicadores y canalizadores de los resultados?

Hallazgo 24. La sensibilización de los padres, madres y representantes de los niños es un componente clave de la estrategia de atención nutricional implementada por Cáritas, que promueve su participación activa antes, durante y después del tratamiento

- Durante las distintas fases del proyecto, los participantes de las actividades han actuado como replicadores y canalizadores de los resultados de varias maneras significativas. Se ha logrado un

fuerte involucramiento de los padres, quienes, tras participar en los procesos de recuperación nutricional de sus hijos, han recibido talleres y capacitaciones en temas como la crianza respetuosa y el acceso a agua segura. Estas formaciones no solo han mejorado la calidad de vida de las familias, sino que también les han proporcionado habilidades y conocimientos que pueden compartir con otros en sus comunidades, ampliando así el impacto del proyecto.

“Tenemos mucho conocimiento de cómo alimentar a nuestros hijos, y ellos también nos ayudan a alimentar a nuestros niños. Sí, es verdad. Uno a veces se pone a echar cuentos con las vecinas y uno les explica las cosas. Porque yo soy una. Yo soy como que “Epa, yo sé esto y te lo voy a explicar a ti” y a veces no le ponen cuidado a uno, porque dicen “no esa está loca, me mandó a lavar los alimentos con vinagre”. (Las beneficiarias se ríen).

Pero son cosas que uno no quiere que le pasen al hijo de la vecina, una ya pasó por eso. Yo por lo menos en el mio yo mando a todo el mundo a lavar las cosas con vinagre, yo termino de cocinar y yo limpio todo el mesón con vinagre y jabón. Yo le digo a las vecinas que hagan eso, porque es que es fuerte vivir todo el tiempo que el niño se enferme con amibiasis, mis hijos pasaron por eso, los dos; yo no quiero que otros pasen por eso.”

Beneficiaria, Portuguesa.

- Además, el proyecto ha fomentado la creación de redes sociales y solidarias entre las beneficiarias, quienes, al interactuar en actividades como las jornadas médicas y las Ollas Comunitarias, han comenzado a tejer vínculos comunitarios que facilitan la transmisión de los aprendizajes adquiridos. Este enfoque comunitario ha permitido que los beneficiarios no solo se beneficien directamente, sino que también actúen como multiplicadores del conocimiento dentro de sus comunidades, ayudando a sostener y ampliar los resultados del proyecto a largo plazo.

Aspectos clave - Sostenibilidad

1. A pesar de los esfuerzos de Cáritas Venezuela por fortalecer su capacidad institucional y crear condiciones para la sostenibilidad del proyecto, la continuidad de las actividades sigue dependiendo en gran medida de la disponibilidad de recursos externos y de la situación socioeconómica y humanitaria del país. Por lo tanto, las perspectivas reales de sostenibilidad a largo plazo son limitadas en ausencia de un financiamiento constante.
2. Aunque la operación depende de recursos externos, Cáritas ha implementado estrategias para facilitar que su captación de fondos siga siendo efectiva. Las principales acciones en términos de sostenibilidad incluyen la capacitación y experiencia adquirida por el personal y los voluntarios involucrados en la implementación del proyecto. Además, la permanencia de la red diocesana y parroquial en las zonas de intervención fortalece su rol como asesores y operadores locales, capaces de continuar parcialmente los procesos de manera independiente una vez finalizado el proyecto.



3

Conclusiones y Recomendaciones

3.1. Conclusiones

Un proceso de evaluación sistemático, participativo y basado en evidencia, permitió concluir que el Proyecto Cáritas Venezuela ha logrado cumplir, y en algunos casos, superar, la mayoría de sus metas y objetivos, a pesar de haber operado en un contexto extremadamente desafiante, caracterizado por la hiperinflación, la escasez de insumos, las fallas en los servicios públicos y la pandemia de COVID-19.

A lo largo de sus cinco fases (2016-2024), el proyecto ha proporcionado asistencia humanitaria esencial en las áreas de salud, nutrición, agua, saneamiento y seguridad alimentaria, contribuyendo significativamente a mitigar, desde sus espacios de intervención, los efectos de la crisis humanitaria en las comunidades más vulnerables. No obstante, la sostenibilidad futura del proyecto sigue estando limitada por la dependencia de recursos externos y la difícil situación socioeconómica del país.

PERTINENCIA

1. El proyecto fue diseñado e implementado en función de las necesidades identificadas en las áreas de intervención y en el contexto de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela. Se ha abordado de manera integral el problema nutricional en las comunidades más vulnerables, con un enfoque en la detección temprana, tratamiento y seguimiento de los casos, además de la promoción efectiva de la lactancia materna exclusiva y prácticas alimentarias saludables.
2. El diseño e implementación de las actividades integró adecuadamente los enfoques de género, LNOB, nexus, localización y gobernanza de forma transversal en el proyecto. No obstante, se observa que tanto el personal como los voluntarios de Cáritas no son plenamente conscientes de estos enfoques como parte de una estrategia integral, a pesar de aplicarlos en su labor cotidiana.
3. Aunque el proyecto contempla desde su inicio un esquema de alianzas formales e informales con actores humanitarios, privados y de la sociedad civil, tanto a nivel nacional como local, la débil relación con actores gubernamentales ha limitado su reconocimiento como un actor clave desde el principio. En ciertos momentos y territorios, la colaboración con el gobierno se torna crucial para facilitar y garantizar la continuidad de las operaciones.
4. El proyecto ha demostrado una notable capacidad de adaptación a las cambiantes necesidades del entorno y a la compleja coyuntura del país. Desde su origen, ha evolucionado de una intervención nutricional tradicional hacia un enfoque integral que abarca atención nutricional, salud preventiva, higiene, medios de vida y apoyo psicosocial. Además, ha mostrado una sólida capacidad operativa y logística para ajustarse a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 y la crisis en los servicios públicos.

COHERENCIA

1. El proyecto está claramente alineado con las prioridades del donante, COSUDE, lo que se constata en la Estrategia Internacional de Cooperación de Suiza y en la Estrategia Humanitaria de Suiza en Venezuela.

2. Cáritas desempeña un papel clave dentro del ecosistema humanitario y del equipo humanitario del país, lo que asegura que sus intervenciones estén en sintonía con las estrategias globales. En este sentido, el proyecto está alineado y forma parte del Plan de Respuesta Humanitaria (PRH), así como de la estrategia Plataforma de Acción Humanitaria Nacional (PAHNAL).

EFICACIA

1. A lo largo de todas las fases del proyecto, se han cumplido todos los objetivos y metas propuestos, superando incluso varios de los indicadores iniciales. Esto ha sido posible gracias al establecimiento de nuevas alianzas informales durante el proyecto y a la incorporación de un mayor número de voluntarios, lo que permitió ampliar el alcance de las operaciones.
2. A pesar de operar en un contexto de alta volatilidad, caracterizado por hiperinflación, escasez de insumos médicos, fallas en los servicios públicos, escasez de combustible y la pandemia, el proyecto ha demostrado una importante flexibilidad operativa. Esta capacidad de adaptación, junto con una sólida articulación con múltiples actores, ha permitido mitigar estos factores adversos y garantizar la continuidad de las actividades.
3. El proyecto ha contribuido significativamente al fortalecimiento institucional de la red diocesana y parroquial de Cáritas Venezuela, aunque este proceso ha mostrado variaciones regionales. En las primeras fases, los esfuerzos se centraron en nivelar las capacidades de las diócesis en términos de provisión de equipos informáticos y de oficina, herramientas para el monitoreo nutricional e instalación de capacidades mínimas en temas de MEAL y cadena de suministro. Posteriormente, se amplió la oferta de formación y capacitación a una amplia gama de temas relevantes.
4. Se identifican oportunidades de mejora en la presentación de los informes de evaluación intermedios y finales de las distintas fases del proyecto. Mejoras en este aspecto podrían facilitar al donante la evaluación de los resultados del proyecto en variables clave, como la desagregación por cada donante, el territorio de intervención y la evolución de los indicadores a lo largo de las fases del proyecto.

EFICIENCIA

1. El esquema de alianzas diseñado a lo largo de las diferentes fases del proyecto ha sido acertado y se ha ajustado a la evolución de las capacidades internas de Cáritas Venezuela. En las dos primeras fases, la colaboración directa con Caritas Internationalis y UNICEF fue fundamental para adquirir capacidades administrativas, presupuestarias y logísticas esenciales para el crecimiento de la organización y del proyecto. Posteriormente, se ha integrado una combinación de aliados formales e informales, tanto grandes como pequeños, nacionales e internacionales, que han fortalecido el proyecto desde diversas perspectivas.
2. El proyecto ha cumplido con los objetivos presupuestarios y ha implementado estrategias efectivas para mitigar los efectos de la hiperinflación, la escasez de insumos y la pandemia. En los periodos en los que la inflación afectó la capacidad de adquirir equipos, medicamentos e insumos, se utilizaron dos estrategias clave: la gestión de donaciones externas y la sustitución de productos no disponibles en el mercado.

3. El cumplimiento de los plazos del proyecto ha sido en general adecuado, mostrando una buena capacidad de adaptación ante eventos imprevistos relacionados con la coyuntura del país. Esto incluyó contingencias derivadas de la pandemia, desastres naturales, pausas planificadas debido a eventos electorales y retrasos logísticos asociados a problemas con importaciones, gestiones cambiarias y transporte.
4. La flexibilidad presupuestaria y el fortalecimiento del componente de Monitoreo, Evaluación, Rendición de Cuentas y Aprendizaje (MEAL) y de cadena de suministro fueron factores cruciales para garantizar una implementación efectiva del proyecto sin comprometer los plazos, metas ni el presupuesto asignado.

IMPACTO

1. El proyecto ha generado efectos positivos a corto y mediano plazo, con perspectivas de sostenibilidad a largo plazo, en los indicadores nutricionales de los beneficiarios. El principal indicador de éxito es que, durante todas las fases, más del 60% de los niños y niñas atendidos lograron superar la desnutrición severa y fueron dados de alta. En ciertos periodos, esta cifra ha superado el 70%, ubicándose muy por encima del promedio esperado para este indicador.
2. A nivel institucional, uno de los resultados más significativos ha sido la generación periódica de estadísticas nutricionales, lo que ha fortalecido la toma de decisiones informadas no sólo dentro de Cáritas Venezuela, sino también en otros actores del ecosistema humanitario e, incluso, en autoridades gubernamentales de distintos territorios.

SOSTENIBILIDAD

1. A pesar de los esfuerzos de Cáritas Venezuela por fortalecer su capacidad institucional y crear condiciones para la sostenibilidad del proyecto, la continuidad de las actividades sigue dependiendo en gran medida de la disponibilidad de recursos externos y de la situación socioeconómica y humanitaria del país. Por lo tanto, las perspectivas reales de sostenibilidad a largo plazo son limitadas en ausencia de un financiamiento constante.
2. Aunque la operación depende de recursos externos, Cáritas ha implementado estrategias para facilitar que su captación de fondos siga siendo efectiva. Las principales acciones en términos de sostenibilidad incluyen la capacitación y experiencia adquirida por el personal y los voluntarios involucrados en la implementación del proyecto. Además, la permanencia de la red diocesana y parroquial en las zonas de intervención fortalece su rol como asesores y operadores locales, capaces de continuar parcialmente los procesos de manera independiente una vez finalizado el proyecto.

GENERALES

1. **Multisectorialidad VS. Especialización:** La evolución del proyecto a lo largo de sus distintas fases ha demostrado las ventajas de adoptar un enfoque multisectorial en lugar de centrarse en un solo sector especializado. Con base en la experiencia en terreno, la evidencia cuantitativa y cualitativa recopilada, y las lecciones aprendidas de otros contextos, Cáritas Venezuela ha comprendido que el problema nutricional es multifactorial y requiere un abordaje integral para lograr soluciones

sostenibles a largo plazo. El enfoque en la detección temprana, tratamiento y seguimiento de los casos, junto con la promoción efectiva de la lactancia materna exclusiva y prácticas alimentarias saludables, ha arrojado resultados positivos. Esto ha llevado a la intervención en los sectores de nutrición, salud, agua y saneamiento, higiene, medios de vida y atención psicosocial. Sin embargo, los sectores de medios de vida y atención psicosocial siguen siendo los más débiles y requerirán esfuerzos significativos en las próximas fases del proyecto para fortalecer su impacto.

2. **Asistencia comunitaria VS. Asistencia individualizada:** Aunque las necesidades humanitarias son amplias en los territorios de intervención, la identificación precisa de una población objetivo, ha sido clave para garantizar un impacto positivo en este proyecto. Al concentrar los esfuerzos en mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 5 años, se ha logrado abordar de manera más efectiva la problemática de la desnutrición en estos grupos altamente vulnerables.

Si bien el proyecto tiene un fuerte componente de atención individual, ya que los resultados se miden en cada niño o mujer embarazada que supera la desnutrición, también requiere una intervención de mayor alcance a nivel comunitario. Actividades como la sensibilización sobre hábitos alimentarios, prevención de desastres y las ollas comunitarias son esenciales tanto para fomentar la resiliencia comunitaria como para fortalecer el vínculo entre la comunidad y la organización.

En este sentido, la combinación de asistencia individualizada, basada en evidencia y dirigida a perfiles estrictamente priorizados, no es incompatible con una intervención comunitaria más amplia. Aunque esta última puede tener efectos menos visibles e inmediatos en la nutrición, es crucial en áreas relacionadas (salud preventiva, higiene, prevención de desastres) y para promover un sentido de pertenencia y compromiso colectivo con el proyecto.

3. **Rol de COSUDE como co-donante del proyecto:** El rol de COSUDE como donante del proyecto ha ido creciendo a lo largo de las distintas fases, no solo por el incremento progresivo de su porcentaje de financiamiento, sino también por su disposición a financiar rubros menos comunes en otros donantes. Un ejemplo destacado es la creación de un fondo de emergencia (equivalente al 10% del total del proyecto), el cual puede ser ejecutado por la organización en situaciones imprevistas, así como su flexibilidad para realizar ajustes presupuestarios en respuesta a las coyunturas. Así pues, COSUDE es percibido como un actor que conoce y entiende adecuadamente el contexto de operación del proyecto y de la organización, ofreciendo un espacio de flexibilidad sin comprometer la rigurosidad en el seguimiento, control y evaluación de las metas presupuestarias y operativas.

3.2. Recomendaciones

Para COSUDE

1. **Mantener y ampliar el enfoque de financiamiento a proyectos multisectoriales:** En caso de que las prioridades estratégicas de COSUDE se mantengan en el sector humanitario, se recomienda seguir apoyando el enfoque integral de asistencia de éste u otros proyectos equivalentes, que abarca nutrición, salud, agua, saneamiento, higiene, medios de vida y atención psicosocial.
2. **Ampliar el apoyo a proyectos enfocados en la generación de medios de vida:** Desde la tercera fase del proyecto, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer el componente de generación de medios de vida. Esto es crucial para complementar la atención nutricional de emergencia con iniciativas que ayuden a las familias y comunidades a crear nuevas y diversas fuentes de ingresos,

mejorando así su poder adquisitivo. Si COSUDE decide continuar financiando este proyecto, se recomienda dar mayor prioridad a este componente y considerar la financiación de iniciativas complementarias que sigan esta línea estratégica.

- 3. Acompañar a sus socios en el fortalecimiento de capacidades de seguimiento y evaluación de proyectos:** COSUDE podría colaborar más estrechamente con Cáritas para mejorar la calidad de la presentación de informes intermedios y finales, promoviendo una mayor desagregación de resultados por donante específico, territorio de intervención y fases del proyecto. Esto facilitará una evaluación más precisa de los logros y desafíos, así como poder analizar la evolución del proyecto a lo largo de cada fase.
- 4. Continuar con su disposición a la flexibilidad presupuestaria:** Dado el contexto de alta volatilidad en Venezuela, es recomendable que COSUDE mantenga su disposición a financiar rubros flexibles, como el fondo de emergencia, permitiendo a Cáritas u otras organizaciones adaptarse rápidamente a las coyunturas sin comprometer los objetivos operacionales.

Para Cáritas Venezuela

- 1. Fortalecer los componentes de medios de vida y atención psicosocial:** Para futuras fases del proyecto, se recomienda dedicar mayores esfuerzos a reforzar los sectores de medios de vida y atención psicosocial, bien sea directamente o a través de organizaciones con mayor experticia en el área. Considerando la evolución que ha tenido el proyecto fase tras fase, estos serían los sectores a priorizar para completar un esquema de atención nutricional integral.
- 2. Aumentar la conciencia y formación en enfoques transversales:** Cáritas debe fortalecer la sensibilización y capacitación de su personal y voluntarios en enfoques clave como género, LNOB (Leave No One Behind), nexus y gobernanza, asegurando que se perciban como parte integral de la estrategia del proyecto. Si bien pudo percibirse que estos factores están presentes en la implementación del proyecto, es necesario una mayor concientización sobre ellos y que sean reportados explícitamente en sus informes de evaluación.
- 3. Institucionalizar las alianzas informales gestadas a lo largo del proyecto:** Si bien una de las fortalezas de Cáritas es precisamente su capacidad de gestionar apoyos y donaciones puntuales de diversos actores para cubrir brechas de dotación o necesidades emergentes de los proyectos, es importante no depender excesivamente de estos mecanismos. Actualmente, varias diócesis y parroquias cuentan con un mapa de aliados relativamente estables, lo que abre la oportunidad de formalizar estos acuerdos o, al menos, hacer explícitas dichas alianzas durante la planificación del proyecto. Esto permitiría una mayor precisión en la estimación del alcance real del proyecto y una mejor planificación de recursos.
- 4. Mejora en la presentación de Informes:** Establecer un formato estandarizado y claro para la presentación de informes de evaluación intermedios y finales, que incluya desagregación por donante, territorio e indicadores a lo largo de las fases. Esto facilitará la evaluación y el seguimiento por parte del donante y otros actores.
- 5. Mejorar la sostenibilidad institucional:** Aunque Cáritas ha avanzado significativamente en el fortalecimiento de su red diocesana y parroquial, es esencial continuar trabajando en la creación de capacidades locales para reducir la dependencia de recursos externos y asegurar la continuidad de las actividades una vez finalizado el proyecto. Esto es especialmente relevante para las diócesis que se han incorporado recientemente o que solo han participado en una fase del

proyecto. Una estrategia recomendable es aprovechar iniciativas de fortalecimiento impulsadas desde el mercado local, como las ofrecidas por la academia o las organizaciones de la sociedad civil, evitando la dependencia de movilizaciones nacionales e internacionales de facilitadores y participantes, que suelen ser más costosas y no siempre financiables bajo el presupuesto de los proyectos.

- 6. Fortalecimiento de la imagen institucional en territorios de reciente operación:** Aunque por razones de seguridad operacional y el sector de intervención, Cáritas ha optado por un enfoque discreto y de baja exposición pública, en algunos territorios es necesario aumentar su visibilidad para atraer nuevos donantes y aliados locales que aún desconocen su labor y trayectoria. Mejorar la visibilidad en estas áreas podría ampliar la base de apoyo y generar alianzas con actores locales que fortalezcan las operaciones. Esto fue una solicitud recurrente en aquellas diócesis que han tenido una baja participación en el proyecto y, por ende, están más necesitadas de fondos.

Evaluación externa, ex post y en tiempo real: Proyecto Cáritas, Venezuela, fase 1 – 5

Elaborado por Equilibrium, oct 2024

- a) El informe de evaluación proporciona buenas conclusiones sobre los temas centrales de relevancia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de acuerdo con las directrices del OCDE-CAD.
- b) Está bien estructurado y es fácil de entender.
- c) Las conclusiones se justifican y se ilustran con declaraciones concretas individuales de los encuestados.
- d) Ciertos hallazgos también podrían haberse agrupado y resumido. Por ejemplo, identificar alianzas locales y su importancia.
- e) Algunas conclusiones importantes no aparecen o de manera muy comprimidas en las recomendaciones. Por ejemplo, cooperación o al menos coordinación con las autoridades locales. O el papel y fortalecimiento del voluntariado en Cáritas.
- f) El informe proporciona una buena base y una visión general de posibles medidas de mejora para fortalecer a Cáritas Venezuela y para proyectos futuros.

También se comentan las recomendaciones enumeradas al final (ver p.39-41):

Recomendaciones de EQUILIBRIUM	Respuestas y comentarios COSUDE	Respuestas y comentarios CARITAS
A COSUDE		
<p>1. Mantener y ampliar el enfoque de financiamiento a proyectos multisectoriales</p>	<p>Parcialmente de acuerdo.</p> <p>COSUDE está reorientando su programa 2025-2028 en torno a dos temas centrales: la protección de las personas en movilidad y la gestión de desastres y crisis. Ya no están previstas contribuciones multisectoriales a los socios de proyectos. En general, ha resultado difícil registrar los objetivos alcanzados y obtener resultados de mejora sostenible de las condiciones de vida de los beneficiarios. En el futuro, la COSUDE quiere centrarse más en enfoques de nexos y fortalecer la resiliencia de personas, familias y comunidades.</p>	<p>Parcialmente de acuerdo.</p> <p>Luego de más de ocho años de financiamiento humanitario, es comprensible planificar la transición del programa de COSUDE hacia temas prioritarios como migración y gestión de riesgos. Pero no debemos olvidar que este período ha sido de invaluable aprendizaje y COSUDE ha desempeñado un papel fundamental en la salvaguarda de vidas y la mitigación del sufrimiento. No obstante, es crucial recordar que la respuesta a crisis complejas normalmente va acompañada de acciones que respondan a necesidades básicas y casi nunca se abordan las causas profundas de las problemáticas. En este sentido, si bien se ha logrado un impacto significativo en la vida de las personas, es fundamental continuar invirtiendo en proyectos que promuevan el desarrollo sostenible y la resiliencia de las comunidades.</p> <p>Caritas ha demostrado, con evidencias como la inversión que se ha hecho en los proyectos humanitarios han sido para la gente un aporte</p>

		<p>importante que le ha permitido mejoras pequeñas en las condiciones de vida. No obstante, dada la volatilidad de la situación actual, caracterizada por alta inflación, fragilidad económica, política y desigualdad, acompañada a posibles escenarios de deterioro de la situación, es recomendable siempre mantener un pequeño financiamiento para atender emergencias y abordar necesidades multisectoriales. Hoy los datos de OCHA en el HNO indican que 7 millones de personas aún hoy están en necesidad de protección. Un plan de financiamiento efectivo debe ser capaz de adaptarse a la realidad cambiante del país y responder de manera oportuna a las necesidades de la población.</p>
<p>2. Ampliar el apoyo a proyectos enfocados en la generación de medios de vida</p>	<p>De acuerdo Esto también con el espíritu de COSUDE de fortalecer la resiliencia y retirarse del apoyo puramente humanitario y de asistencia.</p>	<p>De acuerdo Pero es necesario tener un entendimiento del componente en un contexto económicamente frágil. Estas actividades son dinamizadoras de la subsistencia y permiten aliviar sufrimiento. No obstante, la inflación, la falta de acceso a créditos, y el bajo poder adquisitivo restringen la evolución y la sostenibilidad a mayor escala de estas iniciativas.</p>
<p>3. Acompañar a sus socios en el fortalecimiento de capacidades de seguimiento y evaluación de proyectos</p>	<p>De acuerdo Los proyectos en las fases evaluadas no contaban con componentes de fortalecimiento institucional de los socios. En el futuro, se considerará cada vez más la localización para que organizaciones locales y nacionales como Caritas en Venezuela puedan brindar servicios de apoyo de manera aún más efectiva y eficiente. Así mismo, COSUDE trabajará más de cerca con los socios para implementar mejores estrategias de monitoreo y evaluación de los resultados del proyecto.</p>	<p>De acuerdo COSUDE debe asegurar que en sus próximas cooperaciones deben financiar esta actividad ya que Fortalecer las capacidades de seguimiento y evaluación en organizaciones locales es un pilar fundamental para mejorar la gestión de proyectos. Al contar con herramientas sólidas para monitorear y evaluar el progreso, las organizaciones locales pueden optimizar sus intervenciones, aumentar su impacto en las comunidades y garantizar una mayor rendición de cuentas. Estas habilidades no solo permiten una gestión más eficiente de los recursos, sino que también contribuyen a fortalecer las instituciones locales y a lograr cambios sostenibles en el largo plazo. Esta capacidad de las organizaciones locales para realizar un seguimiento y evaluación rigurosa les permitirá cumplir los criterios primordiales para lograr avances significativos en la localización.</p>
<p>4. Continuar con su disposición a la flexibilidad presupuestaria</p>	<p>De acuerdo</p>	<p>Totalmente de acuerdo En la flexibilidad presupuestaria es fundamental reconocer que cada contexto es único y requiere soluciones personalizadas. Los cooperantes deben adoptar un enfoque más flexible en la gestión de sus presupuestos, especialmente en contextos de institucionalidad</p>

		<p>frágil. Esto implica implementar herramientas y protocolos que permitan que los procedimientos respondan a los criterios de trazabilidad y transparencia, pero se adapten a las realidades cambiantes. Es necesario acompañar a las organizaciones locales para identificar soluciones innovadoras y prácticas que permitan alcanzar a administrar los recursos de manera efectiva y sostenible. Debemos discernir sobre la excesiva burocracia que muchas veces obstaculiza complica la implementación de los proyectos y al final reduce su impacto. Simplificar los procesos y reducir la carga administrativa es esencial para lograr una mayor eficiencia.</p>
A CARITAS		
<p>1. Fortalecer los componentes de medios de vida y atención psicosocial</p>	<p>Además de los componentes mencionados, consideramos importante que se incrementen los esfuerzos y las actividades en el sector de la gestión de riesgos de desastres. Por otro lado, y, en general, la financiación humanitaria para Venezuela está disminuyendo. En el futuro, será crucial utilizar más los recursos para la resiliencia de la población y soluciones sostenibles en la prolongada situación en la que se encuentra Venezuela.</p>	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Ante una crisis prolongada de más de una década, las ONG venezolanas que responden a esta emergencia humanitaria deben ampliar sus intervenciones para incluir o fortalecer de manera integral componentes de medios de vida y atención psicosocial. Esta perspectiva integral permitirá no solo sumar en la satisfacción de las necesidades básicas de las familias, sino también fortalecer su resiliencia y mejorar su bienestar emocional, contribuyendo así a una recuperación a largo plazo.</p> <p>Al mismo tiempo Caritas de Venezuela provee un auxilio de acompañamiento emocional inicial y refiere a otras organizaciones e instituciones con mayores capacidades de servicios psicosocial. También en el marco estratégico de actividades de Caritas Venezuela a 2028, la organización ha priorizado la preparación de comunidades que viven en situación de pobreza y riesgo crónico en un enfoque dual que reconoce la necesidad de asistencia humanitaria en emergencias climáticas y el enfoque evolutivo de reducción de riesgos, desde el fortalecimiento del tejido comunitario.</p>
<p>2. Aumentar la conciencia y formación en enfoques transversales</p>	<p>El género, el nexus, la gobernanza, la localización y el LNOB son pilares importantes de la cooperación internacional y, en última instancia, del desarrollo en un país o región. La formación de empleados y voluntarios debe ser una preocupación central en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de una organización como Cáritas.</p>	<p>Para responder de manera efectiva a los desafíos actuales, Cáritas debe fortalecer su enfoque en temas transversales como la violencia de género, nexus, la salvaguarda, la rendición de cuentas y la localización. Al incorporar estos criterios en su trabajo, Cáritas no solo cumple con los estándares internacionales, sino que también mejora la calidad y el impacto de sus intervenciones, empodera a las comunidades y fortalece su capacidad de respuesta ante crisis futuras</p>

<p>3. Institucionalizar las alianzas informales gestadas a lo largo del proyecto</p>	<p>Esta recomendación es particularmente importante y sostenible a largo plazo, especialmente en el ámbito del nexus y la localización constante de los servicios de apoyo, es decir, el fortalecimiento del papel de los actores locales y nacionales. El informe también aborda las alianzas con las autoridades locales, pero aquí se analizan solo brevemente. La participación y las relaciones con las autoridades son esenciales para apoyar a la población a largo plazo y ganar confianza. Independientemente de las opiniones, orientaciones y percepciones políticas, Caritas y en su estructura en diferentes niveles, debe incrementar los esfuerzos para mantener la vigilancia sobre la debida aplicación de los principios humanitarios, al abordarlos con las autoridades y diferentes actores en terreno.</p>	<p>Parcialmente de acuerdo. La crisis humanitaria en Venezuela ha puesto de manifiesto la urgente necesidad de unir fuerzas. Cáritas, consciente de este desafío, debe aprovechar al máximo el potencial de las alianzas existentes para fortalecer su respuesta y garantizar la sostenibilidad de sus acciones. Al institucionalizar estos vínculos, podemos fomentar el intercambio de conocimientos, optimizar recursos y aumentar el impacto de nuestras intervenciones, contribuyendo así a mejorar significativamente la calidad de vida de la población venezolana. En un contexto tan complejo, es fundamental trascender los límites tradicionales de colaboración. Debemos establecer alianzas estratégicas con empresas, otras ONG, el Estado, universidades, medios de comunicación y organizaciones comunitarias para multiplicar el impacto de nuestras acciones. Trabajando de manera conjunta, podemos diseñar soluciones innovadoras y sostenibles. Para lograr estos espacios debemos fortalecer y monitorear los principios humanitarios.</p>
<p>4. Mejora en la presentación de Informes</p>	<p>Caritas ha hecho avances importantes en mejorar las capacidades internas lo que se ha traducido en mejorar la presentación de información a COSUDE como donante. Sin embargo, aún queda camino que recorrer en implementar estrategias más óptimas que reflejen los resultados alcanzados y desagregados por categorías que son claves en tipo de proyectos como este, que abarca múltiples territorios, sectores y donantes.</p> <p>La credibilidad de una organización y la confianza de los donantes en sus capacidades a menudo depende de la capacidad de la organización para reflejar de forma clara y transparente los cambios, las oportunidades de mejora y los resultados.</p>	<p>De acuerdo. Cáritas está comprometida con la excelencia en la comunicación de los resultados de nuestros proyectos. Buscamos que nuestros informes, tanto narrativos como financieros, sean claros, concisos y reflejen de manera precisa el impacto de nuestras acciones. A través de una formación continua, aspiramos a que nuestros informes sean auto explicativos, destacando los avances, lecciones aprendidas y el valor agregado de cada iniciativa. Reconocemos que en un contexto dinámico como el actual, la mejora continua es fundamental para comunicar de manera efectiva el alcance de nuestra labor. Caritas va mejorando, aunque todavía necesita alcanzar la optimización en este tema.</p> <p>Caritas de Venezuela sigue incorporando mecanismos y tecnologías aplicadas a la sistematización de información, con productos de información públicos. Seguiremos avanzando integrando nuevas metodologías de mejora.</p> <p>Los informes es la ventana donde se puede constatar los problemas, los aportes y los retos. AL final a través de ellos los donantes y actores sociales pueden evidenciar la madurez organización o las debilidades.</p>

<p>5. Mejorar la sostenibilidad institucional</p>	<p>El trabajo y las contribuciones de los voluntarios se analizan en el informe, pero apenas en las recomendaciones. El trabajo voluntario es una columna vertebral importante de los servicios de apoyo de Caritas a los más necesitados en Venezuela. Caritas, al igual que otras organizaciones, haría bien en ampliar aún más sus políticas y prácticas del trabajo voluntario.</p>	<p>Ante la disminución significativa de las donaciones en Venezuela, Caritas ha reforzado su compromiso con la sostenibilidad institucional. Basados en los sólidos valores cristianos de nuestra comunidad, hemos intensificado la integración y reconocimiento de nuestros voluntarios, quienes desempeñan un papel fundamental en nuestras acciones. Los aportes de estos valiosos colaboradores han sido cuantificados en un reciente informe y este año publicaremos un nuevo estudio que profundizará en su contribución.</p> <p>Paralelamente, estamos explorando nuevas estrategias para diversificar nuestras fuentes de financiamiento y asegurar la continuidad de nuestros programas, adaptándonos a un contexto económico cada vez más desafiante.</p>
<p>6. Fortalecimiento de la imagen institucional en territorios de reciente operación</p>	<p>El informe llama claramente la atención sobre el alto nivel de dependencia de los donantes internacionales. Con una buena estrategia de comunicación y recaudación de fondos, Caritas podría generar más financiación en Venezuela y mejorar su posición a nivel internacional. Sin embargo, esto requiere ciertas inversiones que darán sus frutos a largo plazo.</p>	<p>De acuerdo</p> <p>Una imagen institucional sólida genera confianza en la comunidad, lo que facilita la captación de fondos, el reclutamiento de voluntarios y la colaboración con otras organizaciones.</p> <p>Una imagen institucional fortalecida otorga legitimidad a las acciones de Caritas y posiciona a la organización como un actor relevante en el ámbito social. Una imagen institucional fuerte aumenta la visibilidad de Caritas, lo que permite llegar a más personas en necesidad y ampliar su base de apoyo. Una imagen institucional positiva atrae a profesionales y voluntarios comprometidos con la misión de Caritas.</p>

Criterio de evaluación	Pregunta de evaluación	Preguntas específicas	Indicadores	Nivel de cumplimiento
	1. ¿Hasta qué punto la estrategia de intervención escogida fue adecuada frente a las necesidades de los grupos meta del proyecto y los efectos esperados?	P1.1. ¿Fueron el objetivo y los efectos propuestos del proyecto pertinentes a las necesidades y prioridades de las partes beneficiarias (personas en situación de vulnerabilidad, especialmente en seguridad alimentaria)?	1.1.1. Alineación de la estrategia de intervención con las necesidades y prioridades identificadas de la población	Alto
			1.1.2. Existencia y uso de una Evaluación de Necesidades o Diagnóstico con especificación de las necesidades y	Alto
		P1.2. ¿En qué medida los objetivos de la intervención dan respuesta a las necesidades y prioridades de las partes interesadas afectadas de modo indirecto, no incluidas en el grupo meta (p. ej., el gobierno, la sociedad civil, etc.) en Venezuela?	1.2.1. Alineación de la intervención con las necesidades y prioridades identificadas de la población objetivo indirecta del proyecto	Alto
		P1.3. ¿Cuál fue el proceso de diseño de la estrategia de intervención escogida?	1.3.1. Existencia de un proceso de análisis de alternativas y elección de estrategia de intervención	Medio
		P1.4. ¿Fueron escogidas las actividades de intervención basadas en evidencia existente sobre su eficacia?	1.4.1. Número de actividades del proyecto incorporadas en función al análisis de evidencia existente sobre su eficacia	Alto

Pertinencia		P.1.5. ¿En qué medida los elementos del diseño fundamental de la intervención refleja adecuadamente la necesidades y prioridades del grupo meta en cada territorio de intervención?	1.5. Nivel de consistencia en la lógica causal del diseño del proyecto (Coherencia de la Teoría de Cambio subyacente)	Alto
	2. ¿En qué medida los mecanismos de coordinación/colaboración definidos en el proyecto consideraron todos los actores relevantes para el logro de los efectos deseados?	P2.1. ¿Quiénes son los actores involucrados en los mecanismos/procesos de coordinación/colaboración del proyecto? ¿Cuáles han sido sus roles?	2.1.1. Número de actores involucrados en los mecanismos/procesos de coordinación/colaboración del proyecto	Medio
			2.1.2. Los roles asumidos por los actores involucrados son los necesarios	Medio
		P2.2. ¿Cuál fue el criterio de inclusión o selección de los actores relevantes o aliados involucrados en el proyecto?	2.2. Hubo una invitación a todos los actores relevantes para el proyecto	Medio
		P2.3. ¿Cómo participan y se articulan los distintos actores involucrados durante la implementación del proyecto?	2.3.1. Se ha logrado la participación esperada por parte de los actores relevantes para el proyecto	Medio
	3. ¿En qué medida el proyecto ha sabido adaptarse a cambios en el ecosistema?	P3.1. ¿Se identificaron cambios en el contexto de Cáritas Venezuela y las necesidades de apoyo de sus grupos meta?	3.1.1. Se identificaron cambios en el contexto de Cáritas Venezuela y las necesidades de apoyo de sus grupos meta	Alto
		P3.2. ¿Qué actividades estuvieron condicionadas o experimentaron adecuaciones a los cambios del	3.2.1. Número de actividades condicionadas por el cambio contextual	Alto

	en el ecosistema humanitario y en las necesidades de apoyo derivadas de la pandemia de la COVID-19?	contexto? ¿Qué factores estuvieron asociados a estos contextos de adecuación (p.e. la pandemia)?	3.2.2. Número de factores identificados asociados al contexto de adecuación	Alto
		P3.3. ¿Qué acciones se llevaron a cabo para la adaptación de las actividades, productos y efectos previstos en el diseño del proyecto a cambios en los contextos de intervención?	3.3.1. Se llevaron a cabo las acciones necesarias para la adaptación de actividades, productos y efectos previstos a cambios en los contextos de intervención	Alto
Coherencia	4. ¿En qué medida la intervención de Cáritas Venezuela está alineada con la estrategia de cooperación de COSUDE y otros actores humanitarios?	P4.1 ¿En qué medida es compatible la intervención de Cáritas con otras intervenciones de COSUDE en Venezuela? ? (Indicador de coherencia interna)	4.1.1. Porcentaje de objetivos de la intervención de Cáritas que se complementan con otras intervenciones de COSUDE	
		P4.2 ¿En qué medida es compatible la intervención de Cáritas con intervenciones de otros actores dentro de Venezuela en cuanto a ayuda humanitaria (p.e. Plan de Respuesta Humanitaria)? (Indicador de coherencia externa)	4.2.1. Alineación del proyecto con intervenciones de otros actores claves de ayuda humanitaria en el país	Alto
		P4.3 ¿En qué medida las acciones de Cáritas han estado alineadas con los marcos estratégicos y los objetivos de desarrollo establecidos por COSUDE, la ONU y otras organizaciones relevantes?	4.2.2. Alineación de las acciones y actividades de Cáritas con Marcos Estratégicos y Objetivos de Desarrollo relevantes y pertinentes al contexto de la intervención	Alto

Eficacia	5. ¿En qué medida el proyecto ha avanzado en el logro de las metas propuestas y qué factores lo favorecieron o dificultaron?	P5.1 ¿En qué medida la intervención ha cumplido o se espera que cumpla los objetivos deseados (Outputs y Outcomes) en cada fase de implementación?	5.1.1. Porcentaje de objetivos (Outputs y Outcomes) alcanzados	Alto
		P5.2 ¿Cuáles son los factores internos y externos identificados que han influido de manera positiva o negativa sobre el desarrollo esperado de los productos del proyecto?	5.2.1 Número de factores positivos identificados como determinantes en el cumplimiento/alcance de los objetivos esperados	Alto
			5.2.2 Número de factores negativos identificados como determinantes en el no cumplimiento o desafío para alcanzar los objetivos esperados	Alto
	P5.3 ¿En qué medida la intervención ha logrado o se espera que logre los resultados deseados en relación con los temas transversales?	5.3.1. Opinión informada de actores claves involucrados en el proyecto sobre adecuación del enfoque implementado para abordar temas transversales	Medio	
6. ¿Qué evidencia existe de	P6.1. ¿De qué forma las actividades han contribuido al fortalecimiento de Cáritas Venezuela como un actor clave del ecosistema humanitario?	6.1.1. Las actividades implementadas contribuyen al fortalecimiento de Cáritas Venezuela para apoyar la implementación, el seguimiento y la revisión del PRH	Alto	

	contribuciones del proyecto al fortalecimiento de las capacidades de Cáritas Venezuela para participar como actor clave en la respuesta humanitaria?	P6.2. ¿Qué cambios se han producido en las capacidades de Cáritas Venezuela para participar en agrupaciones humanitarias?	6.2.1. Hay evidencia de cambios producidos en las capacidades de Cáritas Venezuela como participante de agrupaciones humanitarias tras el desarrollo de actividades	Medio
		P6.3. ¿Qué cambios se han producido en las Cáritas Diocesanas sobre su capacidad para brindar asistencia en sus comunidades de intervención tras el desarrollo de las actividades del proyecto?	6.3.1. Hay evidencia incipiente de cambios producidos en las Cáritas Diocesanas sobre su capacidad para brindar asistencia en sus comunidades de intervención tras el desarrollo de actividades	Alto
Eficiencia	7. ¿De qué modo se establecieron y desarrollaron mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes internos y externos a	P7.1. ¿Cuál fue el proceso de toma de decisión sobre los mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes en el proyecto?	7.1.1. Existe un proceso de toma de decisión previo sobre los mecanismos de articulación con actores relevantes para el	Alto
		P7.2. ¿De qué forma se desarrollaron los mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes para el proyecto?	7.2.1. Los mecanismos y acciones de articulación con actores relevantes para el proyecto se desarrollaron	Alto
	8. ¿Qué aspectos de los procedimientos administrativos, financieros, operativos y de seguimiento	P8.1 Las actividades desarrolladas y productos generados, ¿responden al presupuesto programado inicialmente en el diseño del proyecto? ¿El presupuesto programado será suficiente y cubrirá las necesidades asociadas a la implementación?	8.1.1. Porcentaje de presupuesto ejecutado según lo proyectado	Alto

	definidos para el proyecto facilitaron o dificultaron la realización de las actividades y la generación de productos en condiciones razonables de tiempo y presupuesto?	P8.2 ¿Se han producido retrasos en la ejecución o desarrollo de actividades? Si la respuesta es sí, ¿a qué se han debido?	8.2.1. Porcentaje de actividades implementadas dentro del tiempo establecido en el cronograma	Alto
		P8.3 ¿En qué medida los mecanismos de gestión, monitoreo y pilotaje apoyan la implementación eficiente de las acciones de Cáritas y promueven mejoras necesarias?	8.3.1. Grado de utilización y efectividad de los mecanismos de gestión, monitoreo y pilotaje	Alto
		P8.4 ¿En qué medida la estructura organizacional del proyecto Cáritas ha facilitado la implementación efectiva del proyecto?	8.4.1 Identificación de roles y cumplimientos de objetivos del personal	Alto
Impacto	9. ¿Qué cambios y efectos (positivos y negativos) tuvo la intervención en los grupos meta?	P9.1. ¿Cuáles fueron las contribuciones, si hubiera, de las actividades desarrolladas sobre los indicadores claves de los grupos meta?	9.1.1. Existencia de evidencia sobre el impacto de las actividades del proyecto en los grupos meta	Alto
		P9.2. ¿Se han identificado contribuciones o efectos no esperados, producto de las actividades desarrolladas? ¿Cuáles son?	9.2.1. Existencia de contribuciones o efectos no esperados durante la implementación y/o cierre del proyecto	Medio
		P9.3. ¿En cuál de los sectores de intervención se identificaron mejores resultados?	9.3.1. Nivel de desempeño y/o progreso en los indicadores de resultado del Marco Lógico de la intervención por sector de la intervención	Alto

Sostenibilidad	10. ¿En qué medida la intervención se mantiene tras su finalización?	P10.1 ¿Se han identificado actividades que podrían ser relevantes para garantizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto?	10.1.1. Existencia de un proceso de identificación de actividades que podrían ser relevantes para garantizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados	Medio
		P10.2 ¿En qué medida las contrapartes cuentan con los recursos financieros para continuar las actividades que contribuyen a la consecución de los resultados?	10.2.1 Existencia de recursos financieros destinados por las contrapartes específicamente a actividades que contribuyan a la sostenibilidad y continuidad de los resultados alcanzados por la intervención	Medio
		P10.3 ¿En qué medida los factores contextuales (p. ej., legislación, política, situación económica, demandas sociales) favorecen la continuación de las actividades que desembocan en los resultados?	10.3.1. Existencia de factores contextuales favorables para la continuación de las actividades	Medio
		P10.4 ¿De qué manera se han implementado acciones que aseguren la perduración del proyecto en el tiempo?	10.4.1 Existencia de acciones previstas e implementadas orientadas a la perduración de los resultados alcanzados por la intervención	Alto

	<p>11. ¿Hasta qué punto el proyecto ha logrado movilizar y obtener aportes concretos de los actores involucrados en el proyecto?</p>	<p>P11.1 ¿Existe una estrategia sobre posibles alianzas que puedan garantizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados hasta el momento y de los efectos previstos, una vez que finalice el proyecto?</p>	<p>11.1.1 Existencia de estrategia de alianzas que garanticen la sostenibilidad de los resultados alcanzados</p>	<p>Medio</p>
	<p>12. ¿En qué medida los participantes de las actividades están actuando como replicadores y canalizadores de los resultados?</p>	<p>P12.1. ¿En qué medida las Cáritas Diocesanas y Parroquiales han podido poner en práctica las competencias y capacidades adquiridas?</p>	<p>12.1.1. Las Cáritas Diocesanas y Parroquiales ponen en práctica las competencias y capacidades adquiridas</p>	<p>Alto</p>

ID	Nombre del documento	Organización
1	SDC International Cooperation Strategy 2021-2024	COSUDE
2	Guidance Note para la acción humanitaria de COSUDE en Venezuela para el período 2022	COSUDE
3	Marco lógico de COSUDE para 2023 y 2024	COSUDE
4	Grilla de valoración para los criterios del CAD	OECD/CAD
5	Guidance sobre Cómo formular buenas preguntas de Evaluación	OECD/CAD
6	Informe final operacional. Fase 1	Cáritas
7	Informe de auditoría. Fase 1	Auditores
8	Informe final operacional. Fase 2	Cáritas
9	Informe de auditoría. Fase 2	Auditores
10	Informe final operacional. Fase 3	Cáritas
11	Informe de auditoría. Fase 3	Auditores
12	Informe final operacional. Fase 4	Cáritas
13	Informe de auditoría. Fase 4	Auditores
14	Propuesta de crédito 2016-2017	Cáritas
15	Propuesta de crédito 2018-2019	Cáritas
16	Propuesta de crédito 2019-2020	Cáritas
17	Propuesta de crédito 2021-2023	Cáritas
18	Anexo 1. Marco lógico propuesta de crédito 2021-2023	Cáritas
19	Propuesta de crédito 2023-2024	Cáritas