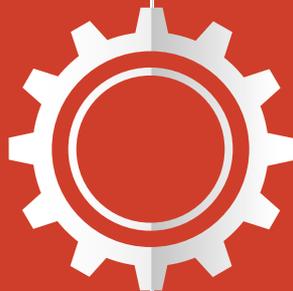




Estándares de Gestión de Caritas Internationalis

GUÍA DE REFERENCIA PARA COORDINADORES Y EVALUADORES



Noviembre 2020



ÍNDICE

Introducción

¿Por qué una versión actualizada de la guía de referencia?	p. 2
Terminología utilizada	p. 2

Capítulo 1: La herramienta de desarrollo organizacional de la Confederación

1.1. Descripción general	p. 3
1.2. Finalidad de los Estándares de Gestión de CI	p. 4
1.3. Los valores de Caritas y la implementación de los Estándares de Gestión	p. 5

Capítulo 2: El proceso y las herramientas de los EGCI

2.1 Comprobación del cumplimiento de las buenas prácticas	p. 6
2.2 El proceso de los EGCI	p. 8
2.3 Las herramientas de los EGCI	p. 9

Chapter 3: El proceso y la metodología de la implementación

3.1. El proceso y la metodología de la autoevaluación	p. 15
3.1.1 Finalidad de la autoevaluación	p. 15
3.1.2 El proceso	p. 16
3.1.3 La metodología	p. 17
3.2 Después de la autoevaluación: presentación de la documentación para evaluación externa	p. 20
3.3 Del cumplimiento o incumplimiento a la identificación de riesgos	p. 21
3.3.1. Introducción al análisis de riesgos	p. 21
3.3.2. Interpretación de los resultados	p. 24
3.4. El proceso y la metodología de la evaluación externa	p. 27
3.4.1. Metodología para los coordinadores	p. 27
3.4.2. Metodología para los evaluadores	p. 29
3.5. El proceso posterior a la evaluación	p. 36
3.5.1. Elaboración del plan de mejora	p. 36
3.6. Validación de la evaluación	p. 41
3.6.1 El Comité de Revisión	p. 41
3.6.2 Después de la decisión del Comité de Revisión	p. 42
3.7 La implementación del plan de mejora	p. 42
3.7.1. Sistema (MERA) de Monitoreo, Evaluación, Rendición de cuentas y Aprendizaje	p. 42

Anexos

1. Lista de acrónimos	p. 46
2. Formulario para el monitoreo y la evaluación	p. 47

Cuadros con los elementos clave de los EGCI

Cuadro 1: Fundamentos de los Estándares de Gestión de CI	p. 48
Cuadro 2: Marco de la herramienta de evaluación de los Estándares de Gestión de CI	p. 49
Cuadro 3: Ejemplos de los principales documentos y herramientas para comprobar el cumplimiento de los EGCI	p. 50
Cuadro 4: El proceso de los EGCI	p. 51



INTRODUCCIÓN

La quinta orientación del Marco Estratégico de Caritas Internationalis 2019-2023 tiene como objetivo **potenciar la eficacia de nuestra Confederación** y consolidar una Caritas más fuerte basada en la profesionalidad y la rendición de cuentas. Nuestro objetivo es reforzar en tándem a cada organización miembro (OM) y a la Confederación en su conjunto, mediante el desarrollo institucional y el fortalecimiento de capacidades (IDCS). Prestamos especial atención al **apoyo y acompañamiento de las organizaciones en situaciones de fragilidad y a los miembros emergentes de Caritas**, para potenciar su autonomía y promover su sostenibilidad a largo plazo.

Los Estándares de Gestión de Caritas Internationalis (EGCI) son el instrumento de referencia de nuestra Confederación para el desarrollo organizacional. Permiten a las OM identificar los puntos fuertes y las áreas que deben mejorarse, y analizar los riesgos asociados a las lagunas identificadas. Son el instrumento para evaluar el **"bienestar" organizacional** de una estructura Caritas. El resultado de esta evaluación se convierte en la base para construir un plan de mejora específico y adaptado a fortalecer la organización. Por lo tanto, **los EGCI son una parte integral y esencial del proceso de IDCS.** A través de ellos: **"¡Juntos, fortalecemos nuestra Confederación!"**





¿POR QUÉ UNA VERSIÓN ACTUALIZADA DE LA GUÍA DE REFERENCIA?

Esta versión actualizada de la Guía de referencia¹ tiene por objeto apoyar el trabajo de los coordinadores y evaluadores² de los Estándares de Gestión de Caritas Internationalis (EGCI). Proporcionará una **orientación clara e instrucciones paso a paso sobre cómo implementar el proceso general de evaluación de los EGCI**, desde la autoevaluación hasta el desarrollo del plan de mejora.

La Guía de referencia es **para todas las organizaciones miembro (OM) de Caritas Internationalis**. Como todas son diferentes en tamaño, estructura organizativa y procesos de toma de decisiones, se pide a los coordinadores y evaluadores de los EGCI que adapten siempre las ideas y metodologías al contexto local y las capacidades disponibles de cada organización Caritas.

Tras cuatro años de aplicación *ad experimentum* de los EGCI, una evaluación del programa, realizada en 2017 con la participación de diferentes interesados a nivel nacional, regional y mundial, recomendó simplificar la herramienta de evaluación, añadir un instrumento para el análisis de riesgos y establecimiento de prioridades y mejorar la metodología de evaluación.

Se ha elaborado una **versión simplificada y armonizada de la herramienta de evaluación (Herramienta de Revisión Organizacional - HRO)** mediante un proceso participativo en el que intervinieron las OM y las regiones.

Desde 2017, se han llevado a cabo varias sesiones interregionales de capacitación, para evaluadores, y de formación de formadores para los coordinadores. En esta versión de la Guía de referencia, se han incluido los **nuevos elementos de la herramienta revisada** y algunas sugerencias sobre cómo aplicar el proceso de evaluación según la experiencia de algunas OM. De esa manera, podemos tener un proceso de aprendizaje continuo.

En 2020, se ha elaborado **un quinto estándar sobre salvaguardia** con el fin de facilitar a todas las OM un marco claro a cumplir con todos los requisitos sobre salvaguardia. Una nota de orientación específica proporciona toda la información pertinente al respecto.

Esta nueva Guía de referencia es **un documento completo, tanto para los coordinadores como para los evaluadores**, y esperamos que pueda servirles de apoyo en sus respectivas funciones, junto con todo el material disponible en Baobab.

El equipo de IDCS/EGCI está siempre disponible para ayudarles en cada fase del proceso (si tienen dudas, por favor, no duden en contactar a cims@caritas.va).

TERMINOLOGÍA UTILIZADA

Antes de entrar en los detalles de la Guía, es importante definir algunos de los términos utilizados:

- A. el término *director* se utilizará a lo largo de este manual para indicar al más alto directivo ejecutivo de la organización, cuyo cargo podría ser de secretario general, director (general), jefe ejecutivo, secretario ejecutivo, director ejecutivo, etc.;
- B. el término *junta* indica el nivel directivo o de gobernanza de la organización;
- C. el término *equipo directivo* indica el nivel ejecutivo de la organización (directores, jefes de departamento, altos dirigentes o responsables).

1 - Los primeros manuales para coordinadores y evaluadores fueron elaborados durante la fase "*ad experimentum*", entre 2015 y 2017.

2 - El coordinador de los EG es un empleado de una organización Caritas, nombrado oficialmente por el director de la misma, que actúa como punto focal para la implementación de los mismos. Trabaja en colaboración con el director y está regularmente en contacto con el equipo de los EG del Secretariado General de CI. Los evaluadores de los EGCI son personas capacitadas que trabajan en una OM de la confederación, propuestas por la propia organización y avaladas por el Secretariado General, que actúan en nombre de CI en la realización de las evaluaciones externas.



CAPÍTULO 1: LA HERRAMIENTA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LA CONFEDERACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Desde el 1 de enero de 2019, los Estándares de Gestión de Caritas Internationalis (EGCI) son un **instrumento oficial y permanente de la Confederación Caritas**, según lo decidido por el Consejo de Representación.³

Los EGCI ayudan a las organizaciones miembro a identificar sus fortalezas y debilidades como organización, como base para su desarrollo continuo. La Herramienta de Revisión Organizacional (HRO) incluye ahora un elemento que ayuda a las organizaciones miembro a analizar los riesgos relacionados con sus áreas de incumplimiento y carencias y a definir las prioridades de su plan de mejora.

La gestión y coordinación de los EG están integradas en las tareas del Departamento de IDCS (Desarrollo Institucional y Fortalecimiento de Capacidades) del Secretariado General de CI.

3 - Aquí encontrarán, a su disposición, un documento de síntesis para conocer a fondo la historia de los EGCI y las diferentes fases de su aplicación: <https://community.caritas.org/intranet/documents/11711/47501>



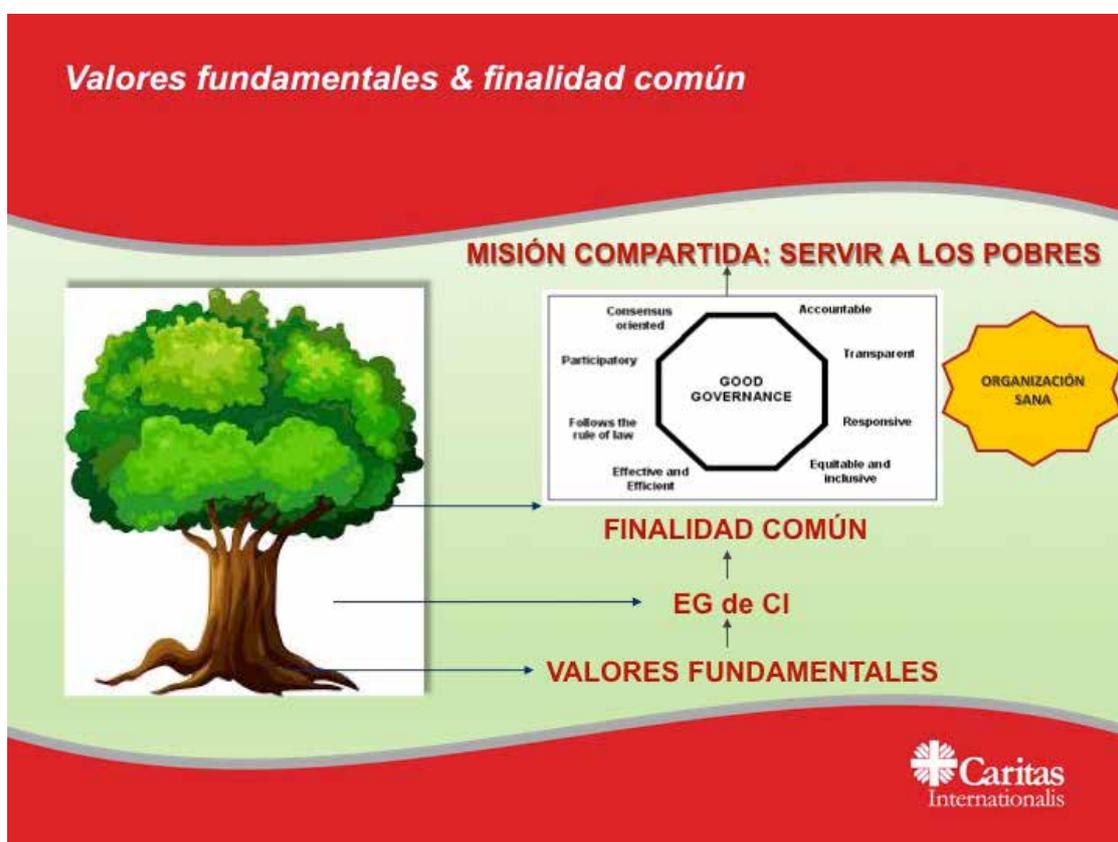
1.2. FINALIDAD DE LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CI

Los Estándares de Gestión de CI fueron introducidos como instrumento de referencia para todos los miembros, con el fin de aumentar la eficacia de nuestra Confederación, mediante **la buena gobernanza y la rendición de cuentas**. Pretenden ser la traducción de la **buena administración** en la vida de nuestras organizaciones y en la Confederación en general.

Los Estándares de Gestión se basan en las buenas prácticas existentes en la gobernanza, gestión, rendición de cuentas, respeto y aplicación de códigos éticos, considerados esenciales para las OM de Caritas y los principios globalmente aceptados dentro de la comunidad internacional para la ayuda humanitaria y el desarrollo, como manera de salvaguardar la competencia profesional y la eficacia de la Confederación Caritas, en su servicio a los necesitados.

Los EGCI son una herramienta para que todos los miembros puedan **evaluar objetivamente su propio estado como organización** y ayudarles en el **proceso de desarrollo institucional**. En este sentido, sirven como punto de referencia para el **fortalecimiento de cada OM y de la Confederación Caritas, en su conjunto**.

Cumplir con los EG es uno de los requisitos para ser miembro de CI (Reglamento Interno, artículo 1.3).





1.3. NUESTROS VALORES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CI

Los Estándares de Gestión de CI son una expresión concreta del espíritu con el que aspiramos a encarnar la misión caritativa de la Iglesia. Como el **papa Benedicto XVI** decía en su encíclica *Deus Caritas est*: los que trabajan en el servicio de la caridad deben tener “un corazón que vea” dónde se necesita amor, y actuar en consecuencia. Él dijo: “Es preciso que sean **competentes profesionalmente**: quienes prestan ayuda han de ser formados de manera que sepan hacer lo más apropiado y de la manera más adecuada, asumiendo el compromiso de que se continúe después las atenciones necesarias”. Pero el papa Benedicto XVI también pidió una **«formación del corazón»**: “Se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención sólo técnicamente correcta. Necesitan humanidad”. (*Deus Caritas est*, 31)

Para poder actuar de la manera más eficaz, un requisito fundamental es ser competente profesionalmente. Los pobres, con quienes y para los que trabajamos, necesitan que nuestra actuación sea del más alto nivel. Es un deber y una responsabilidad de las organizaciones y agentes de Caritas ofrecer el mejor servicio, que los más pobres se merecen.

El presidente de Caritas, S. Em.^a Luis Antonio cardenal Tagle dijo: “Estamos llamados a ser un signo del amor de Dios hacia todos, a ser sus manos para llevar a cabo su creación. No está en nuestra naturaleza estar satisfechos con el statu quo, en un sistema de estancamiento o para trabajar en aislamiento. **Los Estándares de Gestión de CI fueron diseñados como un sistema de mejores prácticas, que contribuyen a nuestra misión con competencia y profesionalidad.** Las mejores prácticas y herramientas de los Estándares de Gestión ayudan a Caritas a alcanzar dos objetivos clave: recursos y referencias para las organizaciones miembro, en sus prácticas cotidianas, para mejorar el liderazgo y alcanzar la excelencia, [y] también permiten a las organizaciones Caritas rendir cuentas a sí mismas, a la comunidad y a la Iglesia”.

En la **parábola de los talentos** (*Mateo 25, 14-30*), se nos recuerda que todos fuimos dotados de talentos, y que cada uno de nosotros tiene talentos únicos. Para nuestro Señor, no es tan importante cuántos talentos tenemos, sino que los usemos con cuidado y eficacia en nuestro servicio a Dios y al prójimo. Esto es lo que los Estándares de Gestión de CI tratan de promover en nuestra “vida como organización”: la utilización de los recursos de manera más eficaz, evitando el despilfarro y la mala gestión, y con plena responsabilidad respecto a lo que hacemos y tratamos de lograr. A través de los Estándares de Gestión, también promovemos el aprendizaje entre pares y la cooperación fraterna entre las organizaciones miembro, con el fin de compartir buenas prácticas y fomentar el apoyo y el intercambio mutuos.

En su mensaje de octubre de 2015, a todas las organizaciones Caritas, el **papa Francisco** habló de la importancia de los Estándares de Gestión:

(...) Estos instrumentos deben aplicarse ahora para fortalecer la transparencia y la credibilidad de Caritas. Recordemos que somos responsables ante Dios, ante la Iglesia, ante los donantes y, en particular, ante los pobres con los que el Señor se identifica. Al servirles con humildad, dedicación, abnegación y profesionalidad, promovemos la misión de la Iglesia de formar una sola familia humana, cuidando de la creación.



Ahora estamos decididos a avanzar, para que nuestra Confederación Caritas sea aún más eficaz y esté cada vez más atendida por profesionales comprometidos según “el programa del cristiano”, el programa del buen samaritano, el programa de Jesús, que es un “corazón que ve” (*Deus Caritas est*, 31.b). Seguimos siendo conscientes de que el horizonte de nuestra misión como Caritas es el Reino de la justicia y la solidaridad, que sólo se alcanzará cuando Dios sea todo en todo (*cf. 1 Cor 15,28*). Sabemos que aún no hemos alcanzado nuestra meta, pero nos esforzamos por seguir adelante, desde el punto a donde hayamos llegado (*cf. Flp 3, 16*).

Sigamos nuestro camino, unidos mentalmente y en el apoyo mutuo.



CAPÍTULO 2: EL PROCESO Y LAS HERRAMIENTAS DE LOS EGCI



2.1 COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS

Los Estándares de Gestión de CI son ahora una herramienta oficial permanente de la Confederación Caritas Internationalis. Por lo tanto, se invita a las organizaciones miembro (OM) a:

- implementar los Estándares de Gestión de CI como base para su propio desarrollo organizacional;
- en sus relaciones con otras entidades, referirse a estos estándares cuando se discutan las fortalezas y debilidades de una organización, así como los objetivos de desarrollo institucional a largo plazo.

Se anima a las OM a emprender regularmente un **proceso de evaluación estructurado y participativo, según los Estándares de Gestión de CI**, utilizando la **Herramienta de Revisión Organizacional (HRO)**. Cada OM está llamada a realizar el proceso de evaluación de los EGCI **cada cuatro años**. Esta herramienta permite a las organizaciones Caritas:

- ✓ comprobar su **“bienestar” como organización**;
- ✓ **identificar las buenas prácticas existentes** en la red y animar a las OM interesadas a compartirlas;
- ✓ **evaluar si cumplen el nivel mínimo requerido** para ser miembros de la Confederación Caritas;
- ✓ **analizar los riesgos vinculados al incumplimiento** de estos estándares;
- ✓ **desarrollar un plan de mejora** con el fin de alcanzar el cumplimiento de las normas y fortalecer la organización.

Así pues, se pide a cada OM que compruebe su cumplimiento, respecto a un conjunto de buenas prácticas existentes y principios globalmente aceptados, en la comunidad internacional para la ayuda humanitaria y el desarrollo.

Los Estándares de Gestión de CI son **cuatro con ocho artículos cada uno y un total de 77 buenas prácticas**. **Se ha integrado en la herramienta de los EGCI un quinto estándar sobre la salvaguardia, que reúne**

14 buenas prácticas (en ocho artículos) relacionadas con la salvaguardia y se incluyen en los cuatro precedentes.⁴

Para nuestros propósitos, utilizamos la siguiente terminología y definiciones:

- los *artículos* describen los requisitos que deben cumplirse para las áreas organizativas específicas relacionadas con cada estándar;
- Los enunciados de *buenas prácticas* indican lo que, en particular, se espera de cada organización. La media de la puntuación de las buenas prácticas relacionadas con un artículo es el nivel de cumplimiento del mismo.

EG	1. Leyes y códigos de ética	2. La gobernanza y la organización	3. La rendición de cuentas en programas y finanzas	4. La participación de las partes interesadas	5. Salvaguardia
Artículos	8	8	8	8	
Buenas prácticas	14	22	27	14	

La herramienta incluye **7 artículos obligatorios**, a saber:

- 1.1 La identidad católica
- 1.2 La legislación local
- 1.3 La ética y la conducta del personal
- 2.1 La constitución
- 2.2 La estructura de gobernanza
- 3.8 La auditoría
- 4.1 Política y sistemas de salvaguardia

Para **cumplir con los Estándares de Gestión de CI, una OM debe cumplir** (lograr una puntuación de al menos 3) con

- ⇒ **los 4 estándares**
- ⇒ **el estándar sobre la salvaguardia**
- ⇒ **los 7 artículos obligatorios.**

En la siguiente sección, se detallan todos los pasos necesarios para completar el proceso de evaluación.

4 - Todas las buenas prácticas (BP), dentro de los cuatro estándares relacionados con la salvaguardia, también se agrupan en una hoja de trabajo separada, el quinto estándar sobre salvaguardia. La puntuación final en el mismo determina el cumplimiento en asuntos de salvaguardia. Esta (nueva) tabla se completará automáticamente cuando una OM esté haciendo una evaluación de los EGCI, o puede usarse como una herramienta separada, para evaluar solo el cumplimiento respecto a la salvaguardia (en ese caso, la OM completará directamente la puntuación por cada BP). Una guía de orientación específica explica en detalle los procedimientos para el proceso de evaluación y los resultados <https://community.caritas.org/intranet/documents/12290/47508>



2.2 EL PROCESO DE LOS EGCI

Para comenzar la implementación de los EGCI, hay algunos **pasos preliminares básicos** que la organización debe llevar a cabo:

- ⇒ iniciar oficialmente la implementación de los EGCI, rellenoando la “**carta de acuse de recibo**” y haciéndola firmar al presidente de la organización. Esto confirma que, desde el comienzo del proceso, existe el pleno compromiso de la dirección y de los altos directivos a asumir la responsabilidad del mismo;
- ⇒ **nombrar a un coordinador de los EGCI** para garantizar la coordinación e implementación eficaz de los mismos en su organización Caritas, asegurando que la dirección y el personal estén plenamente implicados en todas las actividades relacionadas con este objetivo (para más información, vean los Términos de Referencia aquí: <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8508>);
- ⇒ **adoptar el Código de Ética y el Código de Conducta del Personal de CI** (<https://community.caritas.org/intranet/documents/8617/27101>) y enviar una copia escaneada digitalmente y firmada por el presidente o una persona autorizada al Secretariado General de CI (cims@caritas.va); o, si fuera necesario, adaptar estos códigos para que reflejen las circunstancias locales, sin dejar de ser congruentes con los documentos de Caritas Internationalis (también en este caso, proporcionando la copia escaneada digitalmente y firmada por la autoridad pertinente).

Después de estos procedimientos preliminares, **los principales pasos a dar, en general**, son:

1. Realizar una **autoevaluación** estructurada y participativa utilizando la HRO para identificar las áreas que necesiten mejorar y los puntos fuertes a mantener. En esa etapa, se identificarán los documentos, manuales, sistemas y procedimientos existentes, etc., y se cotejarán y presentarán al Secretariado General de CI.
2. Realizar el **análisis de riesgos e identificar las acciones prioritarias que hay que emprender** (lo cual puede hacerse antes o después de la evaluación externa, lo que sea más adecuado para la OM).
3. Después de la autoevaluación, realizar una **evaluación externa** (por un evaluador identificado por el SG de CI, en colaboración con los secretariados regionales).
4. Elaborar un **plan de mejora**, con medidas concretas a aplicar, personas responsables, recursos necesarios, plazos e indicadores de éxito.
5. Presentar toda la documentación (informe final de evaluación, carta de respuesta de la OM y plan de mejora) al SG de CI, para su **validación por parte del Comité de Revisión**, el órgano directivo oficial encargado de supervisar la aplicación de los EGCI.
6. **Afinar el plan de mejora**, según las necesidades. Este seguimiento contribuirá a crear una cultura de aprendizaje continuo y de rendición de cuentas. Es necesaria una re-evaluación periódica, para documentar los cambios, identificar las limitaciones y avanzar en el desarrollo organizacional.

Cada organización puede utilizar la siguiente **lista de verificación de los EGCI**, con el fin de comprobar qué etapa del proceso de evaluación general se ha logrado, qué pasos quedan por hacer y qué documentación se necesita.

EGCI : por hacer				
Nº	TAREA	DESCRIPCIÓN	HERRAMIENTAS	COMPLETAR
1	Pasos iniciales	Nombrar a un coordinador de EGCI	TdR para coordinadores de los EGCI	
		Acuse de recibo de los EGCI firmado por el presidente	Carta de acuse de recibo	
		Adaptar o adoptar el Código de Ética y Conducta de CI firmados por el presidente.	Código de ética / Código de conducta de CI	
2	Autoevaluación	Organizar la autoevaluación utilizando las pautas de puntuación	Herramienta de Revisión Organizacional (HRO)- Autoevaluación y pautas de puntuación	
		Recopilación de pruebas (estatutos, reglamentos, procedimientos, manuales, actas de reuniones, etc.)	Vídeo de instrucciones	
		Usar la lista de verificación del evaluador (opcional)	Lista de verificación del evaluador	
		Realizar el análisis de riesgos (antes o después de la evaluación externa, a elección de la OM)	HRO - análisis de riesgos y prioridades	
3a	Preparación para la evaluación externa	Completar el marco de rendición de cuentas firmado por el presidente.	Marco de rendición de cuentas	
		Envíe la autoevaluación completa, el marco de rendición de cuentas y las pruebas de apoyo a cims@caritas.va	Vídeo de instrucciones	
		Preparación de la evaluación in situ: agenda de la visita del evaluador		
3b	Evaluación externa	Reunión de personal y partes interesadas		
		Redacción del informe	Formulario de informe utilizado por el evaluador	
		Presentación del borrador del informe al director y corrección de errores de datos		
		Informe final	Formulario de informe y sinopsis utilizados por el evaluador	
4	Después de la evaluación externa	Enviar la carta de respuesta y el plan de mejora firmado por el presidente a cims@caritas.va	Modelo del plan de mejora en la HRO	
		El Comité de Revisión valida el informe de evaluación y la OM recibe una carta final		
		Implementar el plan de mejora y asegurar un monitoreo y evaluación regulares del plan		



2.3 LAS HERRAMIENTAS DE LOS EGCI

Las herramientas utilizadas para la autoevaluación por los coordinadores de los EGCI son las mismas que utilizan también los evaluadores.

Para la auto-evaluación la organización utilizará:

1. la herramienta de evaluación, denominada Herramienta de Revisión Organizacional (HRO): <https://community.caritas.org/intranet/documents/8509>
2. las pautas de puntuación: <https://community.caritas.org/intranet/documents/8511>

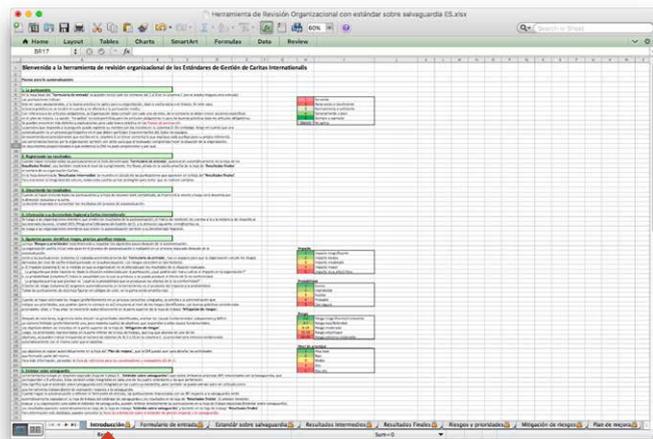
3. el marco de rendición de cuentas:
<https://community.caritas.org/intranet/documents/8512>

Como herramienta opcional que aclara muchos detalles de los requisitos, en el área de las finanzas, la OM puede utilizar la lista de verificación de finanzas: (<https://community.caritas.org/intranet/documents/8513/26545/>).



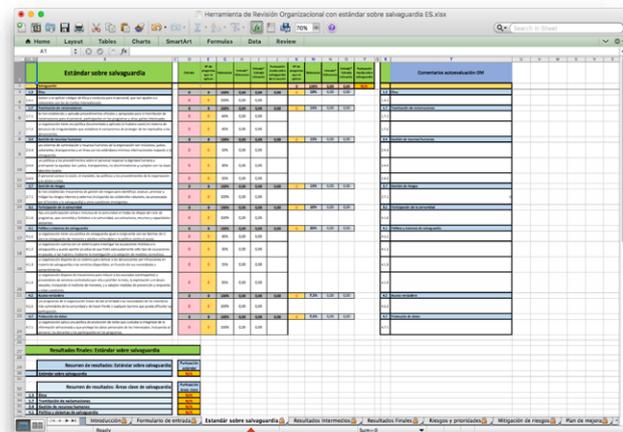
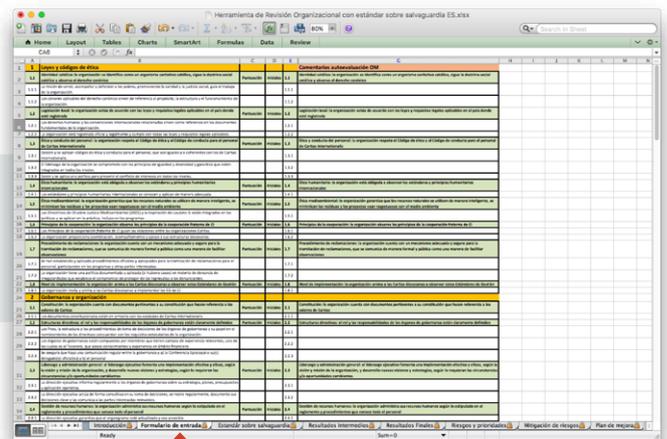
La Herramienta de Revisión Organizacional (HRO)

La herramienta de evaluación (HRO) está automatizada en Excel. Cada uno de los 4 estándares consta de 8 artículos. Por cada uno de los 32 artículos, la herramienta de autoevaluación contiene una serie de enunciados, redactados como buenas prácticas (en total son 77). La herramienta de Excel consta de ocho hojas de trabajo:



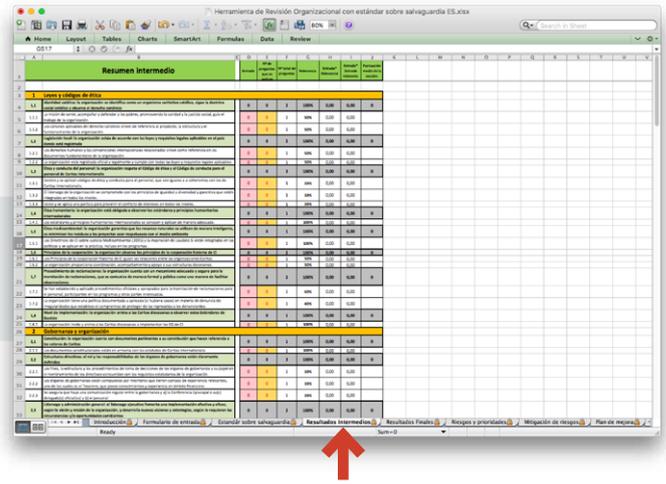
1. **la primera hoja de trabajo (introducción)** ofrece una introducción sobre el uso correcto de la herramienta y el significado de las puntuaciones y código de colores;

2. **la segunda hoja de trabajo (formulario de entrada)** incluye los enunciados / buenas prácticas y espacio para las puntuaciones y notas explicativas (comentarios);

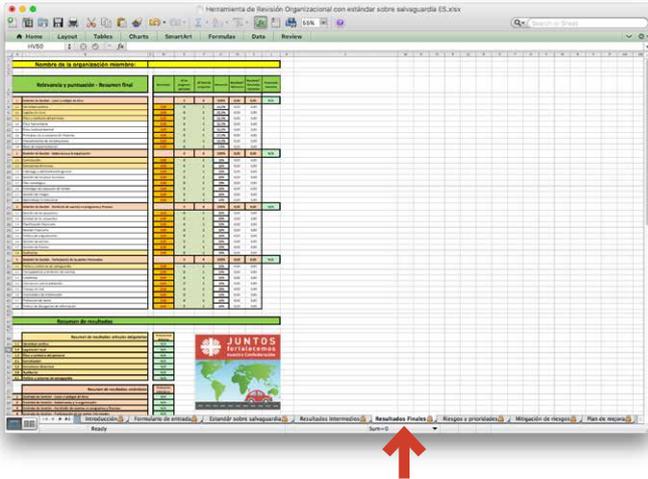


3. **la tercera hoja de trabajo (estándar sobre salvaguardia)** incluye los enunciados / buenas prácticas relacionados con esta área, y espacio para puntuaciones y comentarios;

- la cuarta hoja de trabajo (**resultados intermedios**) presenta automáticamente las puntuaciones por artículo;

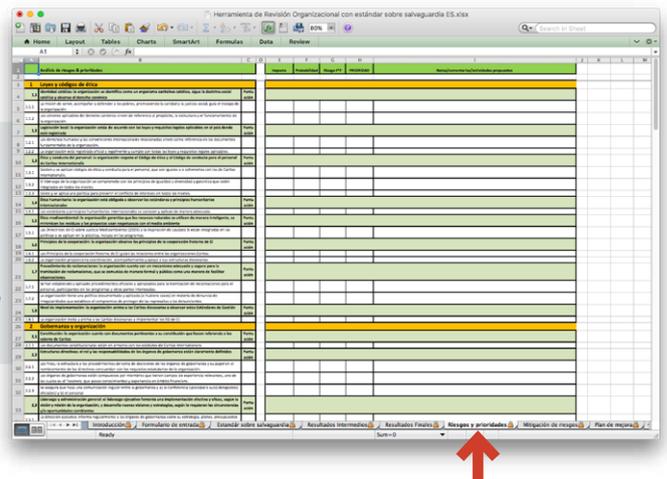


- la quinta hoja de trabajo (**resultados finales**) muestra un resumen de los resultados de las puntuaciones.

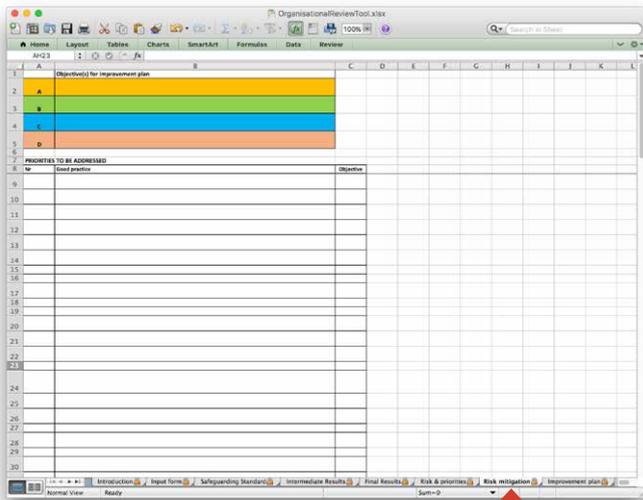


Las tres últimas hojas de trabajo ayudan a abordar los resultados de la autoevaluación, a través del análisis de riesgos, la priorización y el plan de mejora⁵:

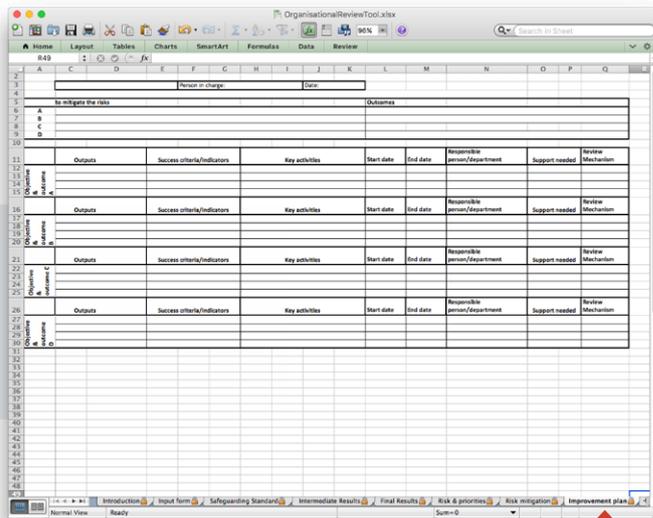
- la sexta hoja de trabajo (**riesgos y prioridades**) contiene el análisis de riesgos para identificar el nivel de riesgo de incumplimiento de cada buena práctica y para priorizar las medidas;



5 - Las hojas de trabajo 6, 7 y 8 son utilizadas sólo por la OM y no por el evaluador externo.



7. la séptima hoja de trabajo (mitigación de riesgos) ayuda a la organización a trabajar en la mitigación de riesgos y en la identificación de objetivos clave para el plan de mejora;



8. la octava hoja de trabajo (plan de mejora) contiene el modelo para desarrollar el plan de mejora.



Aparte de la introducción, todas las hojas de trabajo están **interrelacionadas**, de modo que los datos necesarios en el siguiente paso / hoja de trabajo aparecen automáticamente.

Caritas Internacional
Estándares de Gestión de Caritas Internacionales
Pautas de puntuación

¿A quéines están destinadas estas pautas de puntuación?

Las pautas de puntuación de los Estándares de Gestión de Caritas Internacionales (EGCI) están destinadas a regular a quienes están evaluando a una Organización Miembro (OM) con la ayuda de la Herramienta de Revisión Organizacional de los EGCI:

- El equipo (o individuo) que, facilitado por el coordinador de los EGCI, realiza una actualización del bienestar organizacional de su propia organización.
- El evaluador de los EGCI que, contratado por la Secretaría General de CI, realiza una evaluación de la medida en que una organización de Caritas cumple con la EGCI.

¿Cómo aplicar las pautas de puntuación?

En cada pauta de puntuación, la sección "Orientación general" contiene información general sobre los antecedentes, para indicar la importancia de las buenas prácticas en una organización Caritas, o se refiere a documentos relevantes. Tendrá que leer atentamente las orientaciones generales y tenerlas en cuenta a la hora de calificar.

Toda puntuación debe estar basada en pruebas. Algunos de los pruebas pueden estar contenidos en documentos, que requieren la aprobación oficial por parte de los órganos de gobernanza o la dirección ejecutiva. Algunos ejemplos son el presupuesto anual, el plan estratégico, ciertas políticas. En esos casos, sólo la versión aprobada del documento será considerada como prueba.

Las puntuaciones son del 1 a 5.

La casilla de puntuación también puede dejarse vacía, pero sólo en casos excepcionales, cuando práctica no es pertinente ("no aplica") para la Organización miembro. En ese caso, la buena práctica "no aplica" en el caso de las buenas prácticas de un artículo obligatorio. La Organización debe dar cada vez de ellas, de lo contrario, las acciones prioritarias específicas deben ser incluidas en el plan de mejora.

La descripción de las cinco puntuaciones posibles, en la medida que la organización cumple con el día la buena práctica, ha de ser breve y sencilla. El principio básico es:

- Puntuación 1: No existe nada.
- Puntuación 2: Hay elementos, pero son incompletos o de escasa calidad.
- Puntuación 3: El requisito se cumple a nivel básico, pero suficiente.

Se pueden asignar dos puntos adicionales organización cumple con los requisitos:

- Se otorga un punto adicional regularmente.
- Se otorga un punto adicional si lo que está y es consistente.

En otras palabras:

Art. 1.1	Leyes y códigos de ética
Art. 1.1.1	Identidad caritativa: la organización se identifica como un organismo caritativo católico, que la Doctrina Social de la Iglesia y observa el derecho canónico
Art. 1.1.2	Los principios rectores del derecho canónico sirven de referencia al propósito, la estructura y el funcionamiento de la organización.
Orientación general	<ul style="list-style-type: none"> Este requisito se refiere al art. 1 de los Estatutos de CI. La OM deberá centrarse claramente en "su dedicación al servicio de los pobres y la promoción de la caridad y la justicia".
Temas de documentos soporte	<ul style="list-style-type: none"> Constitución / Estatutos / Reglamento Visión y declaración de misión. Plan estratégico.
Puntuación 1	<ul style="list-style-type: none"> No se hace referencia a la opción preferencial por los pobres, ni a la promoción de la caridad y la justicia en la visión oficial o las declaraciones de misión, ni en ningún otro documento aprobado por los órganos



Pautas de puntuación

Un instrumento importante son las **pautas de puntuación**, que están disponibles para cada enunciado de buenas prácticas incluido en el cuestionario de evaluación. Ayudan a la OM a identificar la puntuación correcta: indican para cada una de las cinco puntuaciones posibles (del 1 al 5) en qué circunstancias debe darse cada una.

En cada pauta de puntuación, la sección "orientación general" contiene información general de antecedentes, indica la importancia de la buena práctica para una organización Caritas y hace referencia a la documentación pertinente. Es necesario leer atentamente las orientaciones generales y tenerlas en cuenta a la hora de puntuar.

Todas las puntuaciones deben estar basadas en evidencias. Algunas de las pruebas pueden estar contenidas en documentos que necesiten la aprobación oficial de los órganos directivos o la dirección ejecutiva. Ejemplos de ello son el presupuesto anual, el plan estratégico y ciertas políticas. En esos casos, sólo se considerará como prueba la versión aprobada del documento.

Las puntuaciones son del 1 al 5, divididas como se indica a continuación. La **puntuación mínima** para el cumplimiento **es de 3**.

La casilla de puntuación también puede dejarse vacía, pero sólo en casos excepcionales, cuando la buena práctica **no es pertinente (“no aplica”)** para la OM. En ese caso, la buena práctica no se tendrá en cuenta y no afectará a la puntuación media.

La opción “no aplica” no está permitida para los artículos obligatorios ni para las buenas prácticas de los artículos obligatorios.

La descripción de las cinco puntuaciones posibles para el grado de cumplimiento de la buena práctica por parte de la organización se mantiene breve y sencilla. El principio básico es:

- 1** Puntuación 1: No existe nada
- 2** Puntuación 2: Hay elementos, pero son incompletos o de baja calidad
- 3** Puntuación 3: El requisito se cumple a un nivel básico pero suficiente

Se pueden asignar **dos puntos adicionales**, independientemente uno del otro, **pero** sólo en caso de que la organización cumpla los requisitos a un nivel suficiente (puntuación **3**):

- + 1** Se concede un punto adicional si el asunto en cuestión se revisa y actualiza regularmente
- + 1** Se concede un punto adicional si la organización se asegura de que todo el personal (relevante) sepa lo que está implantado y sea consciente de su propio papel en ello

NB: los puntos adicionales pueden ser asignados SOLAMENTE si hay pruebas que lo justifiquen.

Las pautas de puntuación se han formulado en términos generales. Al aplicarlas, **hay que tener en cuenta el contexto local**. La legislación, costumbres y políticas locales pueden ser la razón por la que las cosas parecen ser diferentes. Ejemplos:

- ⇒ Si la organización debe observar o cumplir ciertos requisitos, pero esos requisitos ya están impuestos por la legislación nacional, no hay razón para que la organización tenga su propio documento como prueba (política, manual).
- ⇒ Si la organización no suele formular normas, el requisito de contar con una norma puede cumplirse si los elementos esenciales de la misma se recogen en otros documentos (como las declaraciones de los órganos de gobernanza, los manuales, etc.).
- ⇒ Si la organización no puede cumplir un enunciado porque la legislación nacional impone una norma / requisito diferente, la organización debe seguir la legislación nacional y explicarla en la sección de observaciones de la herramienta.

Si el cumplimiento de un artículo hace imposible que la organización actúe/cumpla su misión, esto debe explicarse en la sección de comentarios de la herramienta (segunda hoja de trabajo, formulario de datos). En lo que respecta a los artículos obligatorios, la organización debe cumplir con cada uno de ellos, de lo contrario deben incluirse acciones específicas en el plan de mejora.

En general, hay que comprobar si la organización dispone de pruebas alternativas en los casos en que no existan las evidencias mencionadas en las pautas de puntuación, o hacer un comentario pertinente para justificar la puntuación⁶.

6 - En el curso en Línea de Baobab es posible practicar la puntuación <https://community.caritas.org/learning/courses/12> (versión en inglés)



CAPÍTULO 3: EL PROCESO Y LA METODOLOGÍA DE LA IMPLEMENTACIÓN

EVALUACIÓN DE LOS EG de CI

JUNTOS

REFORZAR NUESTRA CONFEDERACIÓN SEGÚN NUESTROS VALORES

v	x
ACOMPÑAR	Jugar
SUGERIR	Ordenar
PREGUNTAR	Asumir
AYUDAR	Decidir
APOYAR	Imponer
ANIMAR	Culpar
ORIENTADA A SOLUCIONES	Orientada a problemas
OBJETIVA	Subjetiva

COOPERACIÓN FRATERNA

La evaluación de los EGCI no es una forma de “juzgar” o “controlar” a una organización, sino más bien un método para mejorar nuestro trabajo. Nos ofrece una imagen de la organización y su rendimiento en un momento determinado. El nivel de las puntuaciones no debe ser considerado como un problema sino como indicadores para mejorar el desempeño de la organización.



3.1. EL PROCESO Y LA METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN

3.1.1 Finalidad de la autoevaluación

El objetivo de la autoevaluación es comprobar hasta qué punto una organización responde a los estándares y determinar su nivel de cumplimiento, identificando así **sus fortalezas** (que se traducen en conocimientos especializados que podrían servir y contribuir en la red) y **sus debilidades** (que podrían abordarse en un proceso de desarrollo organizacional).

Aunque CI no requiere ninguna forma particular para realizar la autoevaluación, esta guía pretende apoyar el proceso de autoevaluación presentando **sugerencias y recomendaciones a las OM y sus coordinadores de los EGCI, con el fin de implementar esta fase** de la mejor manera, en base a experiencias de buenas prácticas de la red Caritas.

La propia organización Caritas elegirá entonces el procedimiento más adecuado (y eficaz) para lograr una **imagen realista de su propia situación** y encontrar **respuestas justas y precisas** a las preguntas de la HRO con la ayuda de las pautas de puntuación. La metodología para la autoevaluación podría incluir talleres, reuniones, entrevistas, análisis de datos secundarios, comprobación de registros, encuestas específicas y su combinación.

Cada organización Caritas, dependiendo de factores como su tamaño, el contexto y la legislación local, u orientaciones específicas de su presidente/órgano de administración, tiene su propia estructura organizativa, que no puede reflejarse plenamente en una guía general como ésta. Por lo tanto, al aplicar los elementos de esta Guía, el coordinador de los EGCI debe adaptarlos a su propia organización.



3.1.2 El proceso

Animamos a todas las organizaciones miembro a realizar la autoevaluación de **manera participativa**. El proceso de autoevaluación debería hacerse idealmente en el siguiente orden:

1. El **coordinador de los EGCI discute con el *director*** el proceso para llevar a cabo la autoevaluación. El ***director* informa al presidente** (y a la junta) sobre el proceso de autoevaluación.
2. El **presidente aprueba el inicio del proceso de autoevaluación** y podría dar algunas orientaciones sobre las personas que participarán (por ejemplo, un grupo específico dentro de la organización, algunas personas de referencia, etc.).
3. El **coordinador de los EGCI diseña un plan** para la autoevaluación y lo discute con el *director*.
4. Después de la aprobación del plan para el proceso de autoevaluación, por parte del *director*, **el coordinador de los EGCI facilita y coordina el proceso**.
5. El **coordinador de los EGCI reúne los resultados de la autoevaluación y los presenta al *director***. Después de discutirlos, **el *director* comparte los resultados con el presidente** y todos los que estuvieron involucrados.
6. **La autoevaluación debe completarse con el análisis de riesgos**. Es importante poner en práctica esta parte del proceso con la participación del *director* y el equipo de gestión. Lo ideal sería que también el presidente o los miembros de la junta participaran en esta fase. El análisis de riesgos (que se detalla a continuación) tiene por objeto identificar las causas del incumplimiento, analizar el nivel de riesgo al que se expone la organización debido al incumplimiento e identificar las medidas prioritarias que hay que adoptar para transformar el incumplimiento en cumplimiento. Las decisiones sobre el establecimiento de prioridades (de los aspectos deficitarios que hay que abordar) se adoptan en función del contexto en el que vive y opera la organización y son la base de la elaboración del plan de mejora. Para más información, véase el capítulo 3.3.
7. El **plan de mejora es elaborado** por las personas encargadas de las áreas a abordar, con el apoyo de expertos o personas de referencia, si fuera necesario. El coordinador de los EGCI podría facilitar el proceso y presentar el proyecto de plan de mejora al *director*, para su aprobación. Para más información, véase el capítulo 3.5.

Después de la autoevaluación, hay dos formas de proceder para el análisis de riesgos y el plan de mejora. Se invita a la OM a elegir el proceso más adecuado para ella:

- a. La **OM puede hacer el análisis de riesgos y redactar el plan de mejora al final del proceso de autoevaluación**. Tanto el análisis de riesgos como el plan de mejora pueden entonces (re)discutirse y/o ajustarse después de la evaluación externa, si se producen cambios importantes (en la puntuación o en las áreas de mejora identificadas).
- b. La **OM puede esperar hasta recibir el informe (borrador) de la evaluación externa**, y luego puede utilizar tanto los resultados de la autoevaluación como los de la evaluación externa como datos para el análisis de riesgos y el plan de mejora.

En cualquiera de las dos opciones, después de la evaluación externa, la versión final del plan de mejora se presentará al Secretariado General de CI, al equipo de IDCS/EGCI. A continuación, se presentará al Comité de

Revisión para discutir y validar el informe de evaluación. El plan de mejora es obligatorio para las organizaciones que no cumplan con los estándares. Las OM que cumplan con los EGCI también pueden presentar su plan de mejora.

3.1.3 La metodología

La metodología a utilizar para la autoevaluación es **a elección de la propia organización**. Sin embargo, la experiencia reciente ha demostrado que un taller es el formato preferido. Un **taller** es un marco eficaz para celebrar debates en profundidad en los que participen todas las partes interesadas y los miembros del personal que deban contribuir. Hay que reservar tiempo suficiente para debatir las diferentes cuestiones y para que participen todos los niveles implicados de la organización. En los niveles de gobernanza y gestión, puede ser ideal vincular el taller de autoevaluación a una reunión ya programada, por ejemplo, añadiendo un día a una reunión ya prevista de la junta.

La moderación eficaz de un taller es crucial para un buen proceso y resultados claros. Si el coordinador de los EGCI no está familiarizado con la dirección de un taller, se podría identificar a un facilitador externo, pero esa persona debe estar familiarizada con el mundo de Caritas, por ejemplo, el coordinador de EGCI de una Caritas vecina, u otra persona de referencia dentro de la organización.

Como alternativa, los pasos iniciales podrían incluir la organización de grupos de trabajo o de debate (con los diferentes conocimientos de las distintas secciones /departamentos de una organización) encargados de estudiar y evaluar los diferentes estándares (con la identificación de los documentos pertinentes que se utilizarán como pruebas) y luego hacer un seguimiento con un taller para compartir y consolidar los resultados.

Si una OM opta por este sistema, deberá considerarse la posibilidad de tener que adaptar la metodología en función del tamaño, el contexto y la estructura organizativa de la OM. Es posible que la organización desee optar por una metodología diferente a la del taller, por ejemplo, una reunión de todo el personal (en una organización pequeña), debates en grupos pequeños, cuestionarios, entrevistas o una combinación de una o más metodologías.

Los preparativos

Se aconseja al coordinador de los EGCI, en colaboración con el director, que elabore un plan (que podría ser muy sencillo, dependiendo del tamaño y la estructura de la organización) para llevar a cabo el taller del proceso de autoevaluación, en el que se definan los siguientes elementos:

- *¿Quiénes participarán y cómo se agrupará a los participantes?*
- *¿Quién facilitará el taller? El facilitador debe ser una persona con capacidad de coordinación y comunicación para dirigir el desarrollo del taller.*
- *¿Cuándo tendrá lugar el taller?*
- *¿Cómo se conciliarán y resumirán los resultados de los distintos grupos en el resultado final?*

Como parte de los preparativos, el coordinador de los EGCI podría hacer un inventario de los documentos relevantes (manuales, orientaciones, reglamentos, procedimientos, etc.) que estén disponibles en la organización, y compartir esta información con los participantes.

¿Quién debería participar?

El **director**, los **responsables de departamento** y el **coordinador de los EGCI** deberían participar en cualquier caso en el proceso/taller de autoevaluación. Otros que se involucren podrían ser: (los miembros de) la junta y los miembros del personal (especialmente aquellos expertos que sean clave para el seguimiento del resultado de la autoevaluación: el plan de mejora).

Si la organización es lo suficientemente grande, los miembros del personal podrían hacer el taller en grupos, por área de trabajo, por ejemplo, recursos humanos o finanzas. Los directivos podrían trabajar en un grupo propio o unirse a los grupos del personal, pero independientemente de ello es aconsejable que repasen todas las preguntas de la herramienta de autoevaluación.

Si los miembros de la junta no participan activamente en la autoevaluación, deben ser informados por lo menos al principio y al final del proceso, y tener también la oportunidad de examinar los resultados con el director (y posiblemente con el personal directivo superior y el coordinador de los EGCI).

Es muy importante **involucrar** a (o al menos compartir los resultados de la autoevaluación con) las **autoridades eclesiales**, el obispo, que también es el presidente de la Caritas en muchos casos, o el delegado de la Conferencia Episcopal. También se recomienda **compartir los resultados de la autoevaluación con la Conferencia Episcopal**, a través del director o el obispo encargado de Caritas, o el secretario general de la Conferencia Episcopal. Esto es importante tanto para la apropiación del proceso como para su seguimiento y el proceso de fortalecimiento de Caritas.

Los resultados

Al final de esta fase del proceso, la OM debe disponer de una imagen clara de su situación organizacional/del "bienestar" de su organización, basado en pruebas. **El formulario de datos de la HRO debe ser debidamente completado con puntuaciones y comentarios. Las hojas de resultados intermedios y finales se rellenan automáticamente en la herramienta.** Para cada artículo, la OM debe **facilitar pruebas y documentación de apoyo que justifiquen la puntuación.** Estos documentos **deben mencionarse en el marco de rendición de cuentas,** artículo por artículo.



LA EXPERIENCIA DE OCADES/CARITAS BURKINA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN



Para la autoevaluación se adoptó un método participativo, con la intervención de las diferentes partes interesadas y el establecimiento de comités que facilitaron un análisis exhaustivo de cada estándar de gestión, garantizando al mismo tiempo una labor armonizada. Concretamente, en el Secretariado nacional se crearon cuatro subcomités, uno por cada estándar, presididos por especialistas de cada sector, que examinaron cada buena práctica y recopilaban documentación

de apoyo, y un comité de arbitraje y validación de la puntuación, presidido por el secretario general, que decidió las puntuaciones finales.

La autoevaluación permitió a todos los directivos y encargados tomar conciencia de las fortalezas y debilidades del secretariado nacional. Así mismo, facilitó la elaboración participativa del plan de mejora, con el fin de potenciar gradualmente el cumplimiento de los EGCI.

El hecho de compartir los resultados de la evaluación con los secretariados ejecutivos diocesanos y la junta ejecutiva facilitó la integración de los EGCI en el plan estratégico 2019-2023, y de las acciones prioritarias del plan de mejora, en el plan de acción trienal 2019-2021.

El plan de mejora también se elaboró de manera participativa, con la colaboración de los miembros de los subcomités. Utilizaron los resultados de la autoevaluación, así como las observaciones formuladas por el evaluador externo, con mandato de CI, para determinar las medidas prioritarias. Por consiguiente, el plan se basó en las prioridades identificadas y se incorporó en un objetivo específico del plan estratégico: "Fortalecer la gobernanza institucional y la asociación en el seno de la red OCADES-Caritas Burkina". Con el fin de mejorar su desempeño y promover una cultura de confianza y transparencia dentro de su red y hacia sus asociados, durante el período 2019-2021, la red OCADES-Caritas Burkina tiene previsto ampliar el proceso de autoevaluación de los EGCI a las diócesis. Para lograr este proceso de apropiación por parte de los secretariados ejecutivos diocesanos y permitirles cumplir con los EGCI, el Secretariado General apoyará a las diócesis en las diferentes etapas del proceso.



LA EXPERIENCIA DE CÁRITAS DOMINICANA: LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EGCI DESDE EL NIVEL NACIONAL HASTA EL DIOCESANO



La implementación de los EGCI es, en primer lugar, un compromiso de la Caritas nacional. Pero uno de los objetivos es involucrar también a las Caritas diocesanas y animarlas a observar e implementar las mismas normas (cf. art. 1.8 de la herramienta de los EGCI).

Una experiencia digna de mención fue el inicio de la implementación de los EGCI a nivel nacional, con la participación de las Caritas diocesanas de la República Dominicana, con el fin de desarrollar el marco estratégico para el período 2019-2023.

Esto formó parte de un proyecto apoyado por Caritas Española, denominado “Caminando hacia el desarrollo organizacional y fortalecimiento de capacidades”, que trata sobre la implementación del programa de los EGCI, que abarca la formación de coordinadores y evaluadoras, la fase de autoevaluación, la evaluación de riesgos y el plan de mejora. Una vez que la Caritas nacional finalizó el proceso de evaluación, se organizó una sesión de formación de cuatro días, con la participación de representantes de cada diócesis. La formación tenía como objetivo crear una base de conocimientos adecuada, aumentar la sensibilización y presentar la nueva herramienta a los directivos, formar a los coordinadores de los EGCI de cada diócesis y capacitar a los evaluadores que se encargarían de las evaluaciones externas de las diócesis.

Se consideró que la parte de evaluación de riesgos era una herramienta muy buena para identificar riesgos y ayudar a la organización a priorizar actividades y desarrollar un plan de mejora.

La metodología aplicada, partiendo de la implementación de los EGCI a nivel diocesano, fue la misma que se utiliza entre el Secretariado General de CI y las estructuras nacionales de las OM:

- la Caritas nacional dirige el proceso de los EGCI: supervisando, acompañando, controlando y haciendo seguimiento hasta el resultado final, con la elaboración de un plan de mejora para cada Caritas diocesana y uno consolidado;
- cada Caritas diocesana aplica nuevas herramientas de autoevaluación, el marco de rendición de cuentas y la evaluación de riesgos;
- las evaluaciones externas se llevan a cabo con la coordinación de la Caritas nacional y el apoyo de evaluadores capacitados;
- un comité de revisión interno (ya formado) discute y valida los informes de evaluación. La tarea del comité de revisión también es estudiar meticulosamente cada plan de mejora y comprobar cómo las diócesis necesitadas pueden ser apoyadas por la oficina nacional.



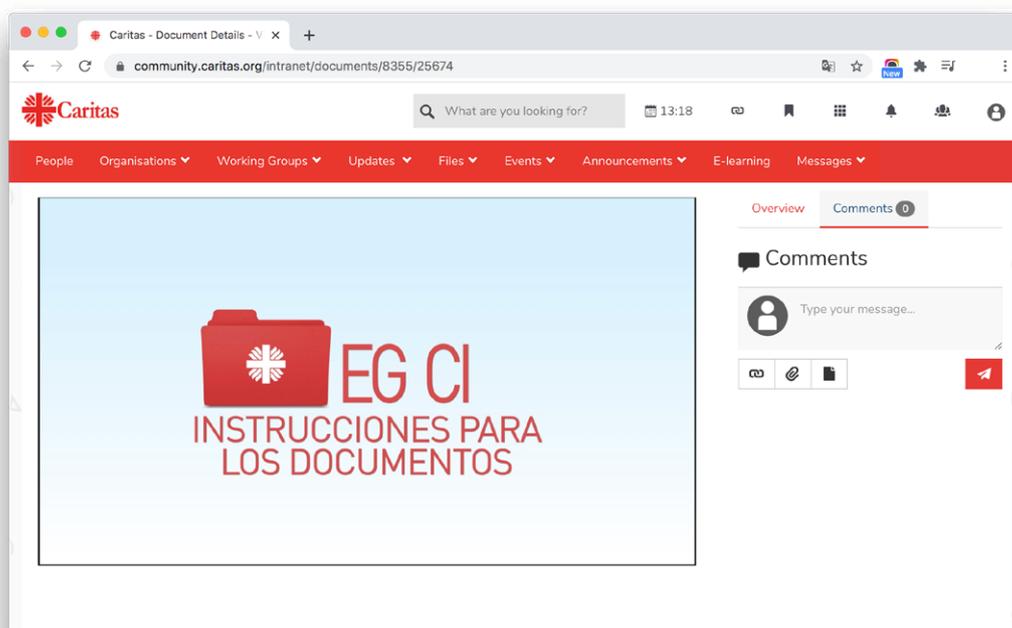
3.2 DESPUÉS DE LA AUTOEVALUACIÓN: PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PARA EVALUACIÓN EXTERNA

Una vez finalizada la autoevaluación y aprobada por las partes interesadas pertinentes (director, presidente y/o junta), el **coordinador de los EGCI debe enviar la documentación al Secretariado General de CI.**

Los siguientes documentos deben ser presentados en **copia electrónica**:

- la **HRO con los resultados de la autoevaluación de la OM y todos los comentarios**;
- el **marco de rendición de cuentas** debidamente completado e indicando todas las pruebas disponibles, firmado por el presidente de la organización;
- todo el material identificado durante el proceso de autoevaluación (documentación, folletos, enlaces a sitios web, etc.) que puedan servir como **evidencia de las puntuaciones** obtenidas por el evaluador. Estas pruebas deben ser divididas y denominadas según lo enunciado en la HRO a las que pertenecen, por ejemplo, *2.2.1. los TdR de la junta; 4.1.1. Normas y procedimiento de salvaguardia*

Por favor, tengan en cuenta: para más información sobre cómo presentar la documentación , un breve vídeo explica la organización y los procedimientos adecuados para su presentación: <https://community.caritas.org/intranet/documents/8355/25674>.





3.3 DEL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

El **análisis de riesgos es un elemento clave** del proceso de evaluación de los EGCI, aprobado por el Consejo de Representación, en mayo de 2018, e integrado en la Herramienta de Revisión Organizacional revisada (HRO).

En el sector de las organizaciones no gubernamentales (ONG), se ha convertido en necesidad tomar en consideración el concepto de riesgo. Podemos definir el **riesgo como el efecto de la incertidumbre en la capacidad de la organización para alcanzar objetivos y resultados a largo plazo**.

La gestión de riesgos consiste en presentar el proceso de identificación y gestión de esa incertidumbre, o riesgos que puedan afectar a la organización y sus actividades, como parte integrante de la buena gestión. La identificación de riesgos fomenta una cultura de anticipación y de búsqueda de soluciones adecuadas.

Caritas Internationalis, en el ámbito de la gobernanza, ha decidido utilizar los EGCI como herramienta para evaluar el cumplimiento de las OM con un conjunto de buenas prácticas y, tras ello, **emprender un proceso dinámico de gestión de riesgos (transformando el incumplimiento controlado en un riesgo), con el fin de identificar los riesgos de la organización y tratarlos adecuadamente a través del plan de mejora**.

En la HRO, el **análisis de riesgos está directamente vinculado al formulario de datos**. Los resultados se rellenan automáticamente en la hoja de “análisis de riesgos” para facilitar la visualización y la reflexión.

Desde el punto de vista de la metodología, el análisis de riesgos puede realizarse justo después de la autoevaluación (o al mismo tiempo) como una reflexión participativa interna de la organización, en el ámbito de retos y debilidades identificadas, o después de la evaluación externa con el fin de tener en cuenta también las observaciones y recomendaciones proporcionadas por el evaluador.

En todo caso, es importante ajustar e integrar el análisis de riesgos después de la evaluación externa y presentar la versión final revisada al SG de CI, junto con el plan de mejora, como condición para la validación del informe de evaluación por parte del Comité de Revisión.

3.3.1. Introducción al análisis de riesgos

El análisis de riesgos es un proceso para **reflexionar sobre las repercusiones del incumplimiento**. Es importante destacar que, aunque los resultados de la evaluación se transfieran automáticamente a la hoja de “análisis de riesgos”, la herramienta **no es una práctica automática, sino una forma de ayudar a la organización a reflexionar y debatir, de forma consultiva y participativa**, sobre:

- la **vulnerabilidad** de la organización y los riesgos a los que se enfrenta debido al incumplimiento, también según el contexto local;
- las **prioridades** de la organización (por diferentes razones: contexto, orientaciones de gobernanza, viabilidad, disponibilidad de recursos, etc.);
- **si/cómo tomar decisiones** para hacer frente al incumplimiento (mitigar el riesgo, tomar medidas para mejorar).

Se recomienda que cada OM **haga participar a las diferentes partes interesadas** en el proceso de análisis de riesgos (miembros del personal, la dirección, el director, miembros de la junta/presidente) para reforzar la identificación con el proceso y, al mismo tiempo, preparar el camino para la elaboración del plan de mejora. Un **taller** puede ser un buen foro para reflexionar juntos sobre los factores de riesgo de la organización y la forma de abordar los riesgos identificados. El taller puede ser facilitado externa o internamente.

En la herramienta de análisis de riesgos, hay cuatro componentes principales a discutir:

- el **impacto** del incumplimiento;
- la **probabilidad**;
- el **nivel de riesgo**;
- el **nivel de prioridad** de la organización en definir acciones para mitigar riesgos.

Análisis de riesgos & prioridades			Impacto	Probabilidad	Riesgo *P	PRIORIDAD
1 Leyes y códigos de ética						
1.1	Identidad católica: la organización se identifica como un organismo caritativo católico, sigue la doctrina social católica y observa el derecho canónico	Puntuación				
1.1.1	La misión de servir, acompañar y defender a los pobres, promoviendo la caridad y la justicia social, guía el trabajo de la organización.	3	2	2	4	1
1.1.2	Los cánones aplicables del derecho canónico sirven de referencia al propósito, la estructura y el funcionamiento de la organización.	2	4	4	16	5
1.2 Legislación local: la organización actúa de acuerdo con las leyes y requisitos legales aplicables en el país donde está registrada						
1.2.1	Los derechos humanos y las convenciones internacionales relacionadas sirven como referencia en los documentos fundamentales de la organización.	4	2	1	2	1
1.2.2	La organización está registrada oficialmente y cumple con todas las leyes y requisitos legales aplicables.	2	5	5	25	5
1.3 Ética y conducta del personal: la organización respeta el Código de ética y al Código de conducta para el personal de Caritas Internationalis						
1.3.1	Existen y se aplican códigos de ética y conducta para el personal, que son iguales a o coherentes con los de Caritas Internationalis.	4	1	1	1	1
1.3.2	El liderazgo de la organización se compromete con los principios de igualdad y diversidad y garantiza que estén integrados en todos los niveles.	3	3	2	6	2
1.3.3	Existe y se aplica una política para prevenir el conflicto de intereses en todos los niveles.	1	5	4	20	4

La recomendación es hacer este ejercicio con todos los enunciados, pero la organización también puede optar por centrarse en los más difíciles.

El **primer componente** requiere un análisis del impacto del incumplimiento en el modus operandi. La pregunta que debe hacerse en el curso de la discusión debe ser:

**¿Cómo afecta/puede afectar el (no) cumplimiento a la organización?
¿Cuál será el impacto en su funcionamiento y desempeño?**

En la herramienta, se proporcionan 5 niveles de impacto (desde el más bajo, que es 1, hasta el más alto, que es 5) en diferentes colores (en el espectro verde-amarillo-rojo, para facilitar la lectura de los resultados), entre los cuales las partes interesadas de la organización definirán el más adecuado según la situación de la misma:

1	Impacto insignificante
2	Impacto escaso
3	Impacto moderado
4	Impacto mayor
5	Impacto muy alto/crítico

El **segundo componente** exige una reflexión sobre la **probabilidad** o la frecuencia de la amenaza (potencial). Las preguntas que hay que plantear en el debate deben ser:

**¿Con qué frecuencia se produce el (no) cumplimiento?
¿Se trata de un fenómeno recurrente, ocurre con frecuencia y se puede prever?
¿Cuál es la frecuencia o la probabilidad de que el incumplimiento afecte a la organización?**

Las cinco opciones en este caso son las siguientes:

1	Escaso
2	Improbable
3	Posible
4	Probable
5	Casi seguro

La discusión debe basarse en el **contexto** en el que vive y opera cada organización. En caso de que un taller involucre a diferentes niveles de la organización (normativo, estratégico, operativo), también sería importante ver **los diferentes puntos de vista** y cómo se toman en consideración.

Tras esta reflexión, la herramienta **calcula automáticamente el nivel de riesgo**, como **producto del impacto y la probabilidad**.

Se trata de la **matriz de riesgo**, que puede ayudar a la organización a identificar las áreas (con la mayor puntuación combinada a la gravedad del riesgo) que deben abordarse con urgencia:

		IMPACTO/CÓMO AFECTA A LA OM				
		1	2	3	4	5
FRECUENCIA/PROBABILIDAD DE INCIDENCIA	1	Muy bajo 1	Muy bajo 2	Bajo 3	Bajo 4	Bajo 5
	2	Muy bajo 2	Bajo 4	Bajo 6	Medio 8	Medio 10
	3	Bajo 3	Bajo 6	Medio 9	Medio 12	Alto 15
	4	Bajo 4	Medio 8	Medio 12	Alto 16	Muy alto 20
	5	Bajo 5	Medio 10	Alto 15	Muy alto 20	Muy alto 25

Por eso, los **márgenes de riesgo** se indican de la siguiente manera:

0-2	Riesgo insignificante / irrelevante
3-7	Riesgo bajo/tolerable
8-14	Riesgo moderado
15-19	Riesgo alto/mayor
20-25	Riesgo extremo intolerable

Las **áreas de riesgo alto/mayor y de riesgo extremo intolerable** (en naranja y rojo, respectivamente) **deben ser abordadas inmediatamente** por la organización y ser el principal tema de debate sobre cómo reducir esos riesgos.

La escala de riesgos está directamente relacionada con las medidas que se han de adoptar:

ESCALA DE RIESGOS Y MEDIDAS	
0-2 Muy bajo	Ningún riesgo o insignificante
3-7 Bajo	Reflexión sobre la necesidad de medidas. Riesgo tolerable /aceptable, pero hay que vigilar POSIBLE AMENAZA
8-14 Moderado	Necesidad de adoptar medidas apropiadas y de introducir un plan de acción lo antes posible AMENAZA A MEDIO PLAZO
15-19 Riesgo alto	Necesidad de adoptar medidas urgentes y apropiadas, medidas correctivas que hay que aplicar, necesidad de un plan de acción rápido AMENAZA INMEDIATA
20-25 Riesgo extremadamente alto	Riesgo intolerable / inaceptable; reflexionar sobre la oportunidad de un cambio radical



3.3.2. Interpretación de los resultados

Una vez estimados los riesgos, la organización debe analizar los resultados e interpretarlos para **identificar las medidas prioritarias a adoptar**.

Las preguntas que hay que hacer son:

¿Cuál es el nivel de prioridad para transformar los factores de riesgo en un plan de medidas, considerando el riesgo identificado? ¿Cuál es el contexto local? ¿Qué recursos hay a disposición? ¿Cómo pueden ser factores la estructura y el mandato de la organización?

El **nivel de prioridad** puede ser:

1	Muy bajo
2	Bajo
3	Medio
4	Alto
5	Muy alto

El **establecimiento de prioridades** es muy importante como seguimiento del proceso de evaluación. Se invita a la organización a asegurar un diálogo dentro de la misma para ver **cómo se perciben las amenazas** y el nivel de importancia que damos a los temas en cuestión. Las prioridades podrían vincularse, aunque no siempre sea así, al nivel de los riesgos identificados.

El establecimiento de prioridades también está vinculado a otros factores, como:

- * el **marco temporal de las medidas** - la pregunta que podría hacerse: *¿Cuándo se puede llevar/se llevará a cabo la medida? Inmediatamente, dentro de tres meses, dentro del año fiscal o no es necesario adoptar ninguna medida;*
- * el **contexto local**, la situación actual del país - las preguntas a plantear podrían ser: *¿Es éste el momento adecuado para emprender este tipo de medida? ¿Existen leyes/reglamentos que puedan ser un obstáculo? ¿Existe una emergencia nacional que pueda influir en las prioridades?;*
- * la **magnitud y "estructura" de la organización** - las preguntas que habría que hacer serían: *¿Tiene la organización la capacidad para llevar a cabo las medidas necesarias? ¿Hay suficiente personal? ¿Están comprometidos el liderazgo y la gobernanza?;*
- * las **demás partes interesadas** y, en particular, **los asociados y donantes** - las preguntas que habría a formular podrían ser: *Si la organización no tiene suficientes capacidades. ¿Hay asociados que puedan apoyar las medidas necesarias? ¿Se prevé un acompañamiento? ¿Es factible?;*
- * las **orientaciones estratégicas** y las **actividades de la organización** - las preguntas a plantear podrían ser: *En el ámbito en cuestión, ¿son urgentes las medidas porque afectan al trabajo cotidiano de la organización y a sus objetivos prioritarios? ¿Son las medidas identificadas esenciales para alcanzar los objetivos del plan estratégico? ¿Podría el incumplimiento afectar negativamente al rendimiento de la organización y, por tanto, al logro de su misión?;*
- * los **recursos financieros**: *¿Tiene la organización el presupuesto para llevar a cabo las medidas necesarias? ¿Existen asociados/donantes que puedan apoyar a la organización para llevar a cabo estas medidas?*

Si por uno de los siete artículos obligatorios el nivel de riesgo es de medio a alto, la organización **debe** considerar las medidas a realizar como prioritarias e incluirlas en el plan de mejora.

Las buenas prácticas identificadas como **riesgos “altos” y “muy altos”** se muestran automáticamente en **la parte inferior de la hoja de mitigación de riesgos** de la herramienta.

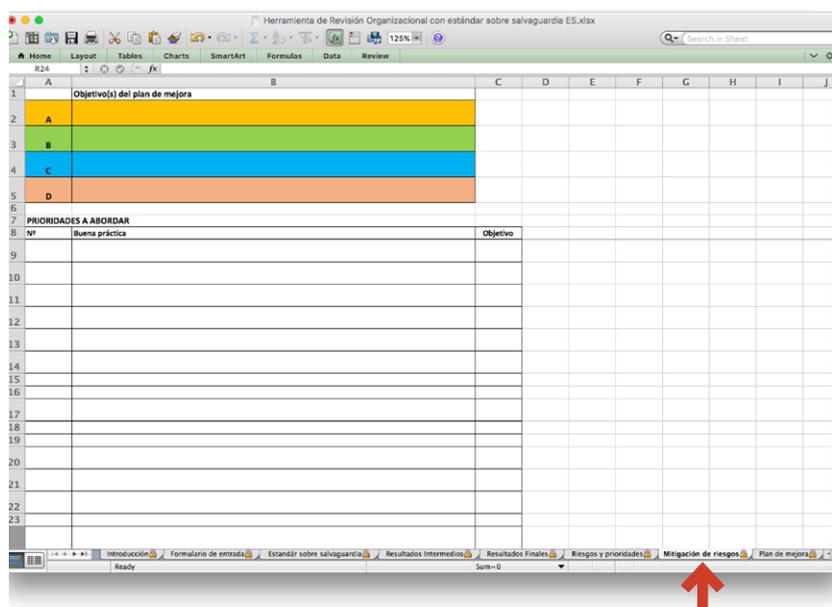
La dirección y las partes interesadas pueden comenzar a planificar, para identificar los objetivos y luego definir y decidir las acciones a emprender.

Las diferentes buenas prácticas consideradas de un **nivel de prioridad alto/muy alto** pueden agruparse **por esferas de intervención**. Un debate sobre las **causas subyacentes de las áreas de incumplimiento** y los puntos débiles pueden ayudar a la organización a identificar los principales objetivos a alcanzar en el plan de mejora.

De hecho, si la comprobación del cumplimiento ayuda a la organización a identificar el problema o problemas y las áreas que deben reforzarse (a veces esto podría representarse como la “punta del iceberg”), estos pasos del proceso de evaluación son un **momento de reflexión** para toda la organización, en el que se pueden analizar las razones de las debilidades y los desafíos y, al mismo tiempo, se pueden definir las perspectivas de la organización, en coherencia con el plan estratégico y con la orientación pastoral de la Conferencia Episcopal. A menudo, este tipo de reflexión y puesta en común son una oportunidad para arrojar luz sobre los desafíos de la organización y una forma de discutir y decidir el camino a seguir para fortalecer la organización.

Para un plan de mejora realista, sugerimos la identificación de **no más de cuatro objetivos**. Es importante aclarar que se trata de una recomendación y que cada OM puede decidir según la situación interna, las necesidades, los recursos y las capacidades, por ejemplo, una OM también puede identificar dos objetivos relacionados con un solo estándar, o uno o dos objetivos solamente.

Los objetivos identificados pueden indicarse en la **hoja de mitigación de riesgos** y se reflejarán automáticamente en la hoja del plan de mejora, en las celdas dedicadas. Concretamente, a través de la reflexión en este paso, se comenzará a desarrollar el plan de mejora (para más detalles, véase el capítulo 3.5 Proceso de post-evaluación, y específicamente 3.5.1 Plan de mejora, pág. 36).





LA EXPERIENCIA DE CARITAS SUDÁN DEL SUR - EL ANÁLISIS DE RIESGOS PARA DESARROLLAR UN PLAN DE MEJORA INTEGRAL



La evaluación fue una revelación para Caritas Sudán del Sur, al identificar las lagunas y las áreas que había que mejorar. La evaluación fue realmente un proceso de aprendizaje para Caritas Sudán del Sur. Se organizó un taller que reunió al personal nacional, representantes diocesanos y algunos colaboradores de Caritas. A partir de los resultados de la evaluación de los EGCI, a través del análisis de riesgos, Caritas Sudán del Sur experimentó cómo reflexionar de manera participativa para transformar las áreas de incumplimiento en factores de riesgo y

determinar las acciones prioritarias a emprender, para fortalecer la organización. Se identificaron las prioridades, en función del contexto local, las orientaciones estratégicas de la organización, las capacidades y la disponibilidad de los colaboradores para acompañar áreas específicas del desarrollo organizacional. El resultado fue el borrador de un plan de mejora cuatrienal, que se compartió y discutió con los principales colaboradores de Caritas Sudán del Sur para apoyar su implementación en un espíritu de cooperación fraterna.



3.4 EL PROCESO Y LA METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN EXTERNA

La evaluación externa de la organización es el instrumento de la dirección de CI para comprobar si una OM cumple los estándares mínimos requeridos para ser miembro de CI. Dicha evaluación se llevará a cabo **cada cuatro años**. El **Secretariado General de CI (el equipo de IDCS/EGCI)**, en nombre de la gobernanza y en colaboración con los secretariados regionales, **coordina este proceso**.

La evaluación externa la realiza un miembro del personal de otra organización Caritas cualificado y capacitado para ello (el **evaluador**), que informará de las conclusiones al equipo de IDCS/EGCI del Secretariado General, para convalidar los resultados de la evaluación mediante el **Comité de Revisión**, nombrado por el Consejo de Representación de CI y compuesto por miembros de todas las regiones. El Comité de Revisión informa al Consejo de Representación de CI.

La evaluación externa **no es un juicio, sino una “instantánea” que pretende ser un reflejo objetivo de la salud organizativa de la OM**. El **evaluador es un observador externo**, por lo que la evaluación podría dar lugar a algunas percepciones que no se habían detectado antes en la autoevaluación de la OM. En este sentido, la evaluación externa puede proporcionar a la OM **información adicional valiosa que puede utilizarse en la preparación/finalización de su análisis de riesgos y su plan de mejora y en el proceso general de desarrollo organizacional**.

Tras recibir los resultados de la autoevaluación con las pruebas pertinentes, el equipo de los EGCI del Secretariado General **comprueba todos los documentos presentados** y entabla un diálogo con la OM en cuestión a través del coordinador. Entonces se pueden solicitar algunas aclaraciones y/o información adicional.

A continuación, el equipo de IDCS/EGCI, en colaboración con los secretariados regionales, **identifica a un evaluador externo** (preferiblemente de la misma región de la organización en cuestión, con el fin de contar con una persona que conozca el contexto y la cultura locales). Si el evaluador está disponible, con el consentimiento del director de su organización, el coordinador de los EGCI de la organización a evaluar recibe su nombre e información de contacto, de modo que se pueda acordar una fecha para la visita in situ.

Se prepara una **carta de compromiso**, en la que se describen las funciones y responsabilidades en el proceso de evaluación y la fecha de entrega del informe de evaluación, que debe ser firmada por todas las partes implicadas (OM a evaluar, OM del evaluador, CI).

Una vez firmada la carta de compromiso, el equipo de IDCS/EGCI proporciona al evaluador la **documentación** presentada por la OM. Todos los datos, documentos e información incluidos deben **tratarse de forma confidencial**.

Desde 2018, todas las **evaluaciones externas se realizan in situ**, para que el evaluador pueda tener una idea más clara de la organización (anteriormente las evaluaciones externas se basaban únicamente en un estudio de documentación).

De esta manera, los evaluadores primero hacen una **revisión de la documentación** y luego **visitan la Caritas**. La visita a la sede permite al evaluador estar en contacto directo con la OM, conocer la cultura local y tener un intercambio con los responsables de las distintas áreas, con conocimientos específicos de la estructura y los procedimientos de la organización interesada.



3.4.1 Metodología para los coordinadores

▣ Inicio de la evaluación externa

De acuerdo con su mandato, una de las tareas del coordinador de los EGCI es coordinar, en nombre del director de la OM, el proceso de evaluación externa. **El coordinador es la persona de contacto** del evaluador y le proporciona toda la información pertinente y necesaria para una evaluación justa y eficaz, facilita la visita del evaluador a la sede e involucra a la dirección de la OM cuando es necesario.

Una vez firmada la carta de compromiso, el coordinador de los EGCI supervisa la logística relacionada (por ejemplo, alojamiento, espacio de trabajo que se proporcionarán al evaluador durante la visita in situ).

Él/ella entabla un diálogo con el evaluador (y, si fuera necesario, con el equipo de los EGCI) para dar aclaraciones, información detallada, etc.

▣ **Antes de la visita *in situ***

Mientras el evaluador estudia la documentación y da puntuaciones provisionales a todos enunciados de la HRO, podría encontrarse con declaraciones que no sean claras, pruebas que puedan existir pero que no estén incluidas en los documentos disponibles, etc.

Al menos unas semanas antes de la visita a la sede, **el evaluador envía** al coordinador de los EGCI:

- a. Una **lista de preguntas** y solicitudes de documentación/información que salieron a la luz durante el ejercicio de puntuación provisional.
- b. Una **propuesta de programa** para la visita a la sede, en la que se indican a las personas de referencia con las que el evaluador quiera hablar.

Las **tareas del coordinador de los EGCI** son:

- a. **recopilar respuestas, información y documentación en respuesta a la lista de preguntas** y enviarlo todo (si es posible antes de la visita) al evaluador, que puede ajustar la puntuación provisional si está respaldada por las respuestas proporcionadas;
- b. **discutir en ámbito interno el programa propuesto y acordarlo con el evaluador**, asegurándose de que las personas que deben ser entrevistadas por el evaluador estén disponibles.

! *Por favor, tengan en cuenta que: el director se debe reunir con el evaluador al principio y al final de la visita *in situ*. Se recomienda que el presidente o un representante de la junta esté presente también en la reunión de conclusión.*

▣ **Durante la visita *in situ***

El coordinador de los EGCI es la persona de referencia para el evaluador durante la visita *in situ*: se une al director para recibir al evaluador y facilita la realización fluida y ordenada de la agenda acordada, de modo que el evaluador pueda reunir la mayor cantidad de información adicional posible.

Al final de la visita (preferiblemente el último día), el evaluador presenta el borrador del informe de evaluación y los resultados de la evaluación en la HRO al director y al coordinador de los EGCI.

El coordinador de los EGCI ayuda al director a estudiar el informe, formular preguntas para que el evaluador pueda aclararlas, identificar las pruebas no se hayan tenido en cuenta y errores de datos que pueda haber en el informe o en las puntuaciones.

▣ **Después de la visita *in situ***

Ya sea al final o poco después de la visita *in situ*, el director y el coordinador de los EGCI reciben **del evaluador la versión prefinal del informe de evaluación**, con la petición de confirmar en pocos días al evaluador si están de acuerdo con la forma en que la documentación proporcionada se ha reflejado en las puntuaciones y en el texto del informe. Si hay puntos de desacuerdo, el coordinador de los EGCI los compartirá con el evaluador para su aclaración. Si es posible, estos se discuten durante la reunión final; de lo contrario, pueden ser enviados al evaluador dentro de la semana siguiente a la visita *in situ*.

Al mismo tiempo, el equipo de IDCS /EGCI también recibe la versión prefinal del informe de evaluación del evaluador para un control de calidad.

Basándose en las observaciones proporcionadas por la OM evaluada y el equipo de IDCS/ EGCI, el evaluador ultima el informe y lo envía al SG de CI.

Una vez que el informe sea considerado definitivo por la OM en cuestión, el Secretariado General de CI preparará una **carta oficial** (que será firmada por el secretario general de CI) en la que presenta oficialmente el informe de evaluación a la OM, incluyendo la petición de una carta de respuesta oficial sobre los resultados de la evaluación, acompañada de un plan de mejora (no es obligatorio si la OM cumple con los estándares).

El coordinador de los EGCI ayuda al director en la redacción de la carta de respuesta.

COMENTARIOS FINALES

La colaboración entre el coordinador de los EGCI y el evaluador, durante todo el proceso de evaluación externa, es fundamental para que la evaluación sea satisfactoria y útil. Por lo tanto, el coordinador de los EGCI nunca debe dudar en comprometerse y discutir con el evaluador todo lo que pueda ayudar al proceso de evaluación y sus resultados. El evaluador, por su parte, no debe dudar en discutir con el coordinador cualquier duda, pregunta o asunto que pueda aclarar elementos clave del informe y mejorarlo.



3.4.2 Metodología para los evaluadores

Los EGCI son una herramienta para apoyar a cada OM en su desarrollo institucional y proceso de fortalecimiento de capacidades. En consecuencia, es importante que el evaluador enfoque su trabajo en la OM con esa perspectiva. Ella/él **no es un oficial de policía, ni un auditor, sino un evaluador y la presentación de las conclusiones del evaluador siempre debe reflejar esto** (para más información sobre las funciones y responsabilidades de los evaluadores, lea aquí los términos de referencia del evaluador:

<https://community.caritas.org/intranet/documents/8507/26363>). El objetivo de la evaluación es **proporcionar una visión general objetiva de la organización, con el fin de fomentar el aprendizaje organizacional**; el resultado debe apoyar y no desalentar a la OM. Los comentarios en la HRO y el informe de evaluación deben ser alentadores, **de apoyo y orientados a soluciones**.

Se pide al evaluador que se comunique siempre de manera respetuosa y con buena predisposición a la sensibilidad cultural del contexto específico, escuchando los problemas de la OM.

Con el fin de prestar la **debida atención a la particularidad y cultura del país, así como al contexto local** durante la evaluación, el Consejo de Representación de CI decidió, en mayo de 2018, que **todos los miembros tienen derecho a una evaluación in situ**, que consiste en un examen de la documentación presentada por la OM, seguido de una visita a la OM para finalizar la evaluación y debatir el proyecto de informe de evaluación.

Por esta razón, los evaluadores han participado en una nueva capacitación (2018-2019), que aborda específicamente este nuevo elemento. Este nuevo método, de hecho, requiere también una mayor capacidad de comunicación, una mayor voluntad de entablar un diálogo bilateral y multilateral presencial y el enfoque adecuado para reunirse con las diferentes partes interesadas de la organización y las autoridades eclesíásticas.

El inicio de la evaluación externa - La documentación y la logística

Después de que todas las partes hayan firmado la carta de compromiso, el evaluador recibe del equipo de IDCS/EG del Secretariado General la **documentación de la OM**, para que pueda comenzar la evaluación. El evaluador también recibe la HRO de la OM a evaluar **sin las puntuaciones**. Luego se le pide al evaluador que complete la puntuación de la evaluación con sus comentarios. Los comentarios hechos por la OM, cuando

hizo su autoevaluación, serán visibles en esta HRO, y pueden ser útiles para que el evaluador encuentre una orientación en la documentación de la OM o para entender qué pruebas no pudo proporcionar la OM y por qué.

Se pide al evaluador (o a su OM) que reserve un billete adecuado utilizando el itinerario más económico. Cuando corresponda, el evaluador también inicia otros preparativos prácticos (solicitud de visado, medidas sanitarias y de seguridad), para lo cual puede comunicarse con el coordinador de los EGCI de la OM para obtener asistencia y con el equipo de IDC/EGCI, con el fin de acordar la racionalización de los posibles gastos relacionados con la evaluación.

El Secretariado General de CI reembolsa el precio del billete de avión y otros gastos necesarios, previa presentación del recibo del billete electrónico (y los gastos de visado, si procede). Se pide a la OM que esté realizando su evaluación que proporcione las comidas y el alojamiento durante la visita in situ.

▣ Antes de la visita a la sede

La evaluación debe realizarse sobre la base de pruebas; en otras palabras, **las puntuaciones dadas deben basarse en pruebas** y no en suposiciones. Por esta razón, el proceso de evaluación se ha organizado de manera que hay varias oportunidades incorporadas para que la OM evaluada presente o añada cualquier documentación disponible. Sin embargo, el evaluador no puede dar una puntuación más alta sobre la base de una suposición, ni (durante la visita in situ) sobre la base de información o intenciones verbales solamente. Las pruebas concretas disponibles (documental o de otro tipo) son la base de las puntuaciones.

En esta etapa, es importante aclarar un punto importante. En general, el evaluador es seleccionado según criterios que puedan facilitar la evaluación de una OM (conocimientos del idioma, cercanía, contexto similar, etc.). Ocasionalmente, puede darse el caso de que **ciertos documentos estén escritos en un idioma local** y no sean totalmente comprensibles. En esos casos, el evaluador puede utilizar un traductor automático de los documentos (por ejemplo, *Google Translate* o programas semejantes) para comprender los conceptos clave y luego puede pedir al coordinador de la OM evaluada que le ayude con las dudas.

A cada OM a evaluar se le pide que haga lo siguiente:

- ⇒ en la medida de lo posible, proporcionar documentos en uno de los idiomas oficiales de la Confederación (inglés, francés, español);
- ⇒ sería muy útil proporcionar un índice en uno de los idiomas de la confederación, pero no es necesario traducir documentos completos que sólo estén disponibles en el idioma local;
- ⇒ para facilitar la traducción, se ruega que, en la medida de lo posible, los documentos se proporcionen en Word o Excel, no en PDF;
- ⇒ ponga a cada documento un nombre de archivo en uno de los idiomas oficiales de la confederación, y utilice el mismo nombre al completar el marco de rendición de cuentas.

Los instrumentos que se utilizarán en toda la evaluación son:

- ⇒ **La Herramienta de Revisión Organizacional (HRO)**
- ⇒ **Las pautas de puntuación**, una por cada enunciado de buenas prácticas de la HRO

El evaluador tomará el **marco de rendición de cuentas** de la OM como el documento principal para guiarse a través del material de la OM. El evaluador estudiará primero la documentación de la OM y luego rellenará la hoja de datos de la HRO, puntuando cada uno de los enunciados de buenas prácticas. Para decidir la puntuación correcta de cada pregunta, el evaluador utilizará las pautas de puntuación (para una explicación de la utilización las pautas de puntuación, véase el capítulo 2.2 sobre la herramienta de los EGCI. Las instrucciones disponibles en Baobab también pueden ser útiles – véase: <https://community.caritas.org/learning/courses/12>, versión en inglés).

El evaluador escribe las puntuaciones en la hoja del formulario de entrada de la HRO, mientras que utiliza la columna de comentarios para anotar las pruebas que han servido de base para la puntuación o cualquier otra observación.

Cuando todos los documentos hayan sido leídos y considerados, y después de una comprobación final, el evaluador guardará la HRO como “provisional” y enviará una copia solo al equipo de IDCS/EGCI (cims@caritas.va) (NO a la OM).

El evaluador preparará **una lista de preguntas para aclarar los puntos** en los que no pudo puntuar por falta de documentación o si necesita más información sobre algunos aspectos relevantes. Se recomienda enviar la lista de preguntas por cada norma y artículo, siguiendo la estructura de la herramienta. Él/ella enviará esta lista (para un formulario de muestra, por favor vean las diapositivas 8 y 9 de la presentación: <https://community.caritas.org/intranet/documents/10803/38731>) al coordinador de los EGCI de la OM que está siendo evaluada, con la petición de facilitar más información y cualquier documentación adicional que la OM pueda tener. El evaluador enviará también copia de este mensaje al equipo de IDCS/EGCI.

El evaluador deberá planificar el trabajo de tal manera que estas **preguntas y solicitudes se envíen a la OM al menos 3 semanas antes de la visita in situ**, de manera que la OM tenga tiempo suficiente para encontrar la documentación y responder a las preguntas.

Basándose en las conclusiones preliminares, el evaluador define a qué personas clave de la OM en evaluación le gustaría conocer y entrevistar, y acuerda con el coordinador de los EGCI de la OM una **agenda para la visita in situ**.

Un modelo sugerido de agenda sería:

DÍA 1	
09:00	Reunión con el director y el coordinador de los EGCI para explicar el propósito y el proceso de la evaluación in situ
10:00	Reunión con el coordinador de los EGCI para recibir todos los documentos adicionales y respuestas a las preguntas
Tarde	Estudio de la documentación adicional y de las respuestas recibidas
DÍA 2	
En cualquier momento	Entrevistas con personal clave o miembros de la junta Revisar las puntuaciones en la Herramienta de Revisión Organizacional
DÍA 3	
Mañana	Borrador del informe de evaluación
Tarde	Discutir el borrador del informe de evaluación con el director y el coordinador de los EGCI y posiblemente con el presidente o un miembro de la junta.

Además del análisis de la documentación relevante respecto a los EGCI, antes de la visita in situ, es útil que el **evaluador conozca mejor el país que va a visitar y la OM que tiene que evaluar**. Se puede encontrar información importante y práctica en los informes y estadísticas de la ONU, las últimas noticias, los sitios web de las organizaciones miembro, Baobab, etc. Esto puede ayudar al evaluador a comprender mejor la cultura local, el medio ambiente y a contextualizar los datos.

☐ Durante la visita in situ

Al comienzo de la visita a la sede, se sugiere que el evaluador comience con una **reunión con el coordinador de los EGCI** y, de ser posible, con el **director** para discutir el programa de la visita, ajustarlo si fuera necesario y confirmar un programa definitivo, así como para explicar el proceso de la evaluación in situ.

En una reunión de seguimiento, el coordinador de los EGCI puede proporcionar al evaluador la **documentación adicional** que éste le solicite y **las respuestas a sus peticiones de aclaración** (si aún no se han comunicado al evaluador).

El evaluador vuelve a examinar las puntuaciones provisionales y las ajusta, si hubiera información y documentación adicional. Las reuniones con el personal clave o miembros de la junta también podrían arrojar nueva luz sobre determinados documentos o situaciones.

Según el tamaño y la capacidad de la OM, el contexto local, el tiempo disponible y otros recursos, se podrían utilizar **grupos de discusión o entrevistas** para reunir más información sobre la forma en que se utilizan los documentos y para revisarlos/actualizarlos. Para más detalles, véase la presentación sobre el análisis de datos preparada para la capacitación de evaluadores: <https://community.caritas.org/intranet/documents/10803/38731>.

El evaluador explica al coordinador de los EGCI sus puntuaciones y comentarios por cada uno de los enunciados de buenas prácticas. Si al final de la visita in situ todavía hay grandes lagunas en la documentación, lo que implica que la OM no está cumpliendo con ciertos estándares mínimos, el evaluador comparte sus conclusiones con el coordinador de los EGCI. En esta etapa, puede que todavía reciba información adicional que podría influir en las puntuaciones.

Al finalizar las puntuaciones, el evaluador tiene que tener en cuenta el **contexto nacional**, así como el **tamaño y la misión de la OM**:

- ⇒ Para las organizaciones más pequeñas, con un número limitado de actividades, podría ser una carga desproporcionada insistir en la necesidad de contar con cierta documentación, si no es esencial para el mandato de la organización. El evaluador siempre tiene que sopesar meticulosamente esa petición frente a la posible ventaja de disponer de esos documentos.
- ⇒ Además, algunas peticiones de la HRO, pueden simplemente no aplicarse a una organización (se considerarán “no aplicables” según las definiciones de la herramienta), especialmente para una organización más pequeña (excepto los artículos “obligatorios”).
- ⇒ De igual manera, el evaluador debe tener en cuenta el contexto jurídico. Si ciertas obligaciones son preceptivas, conforme a la legislación nacional, no tiene sentido incluirlas en la documentación de la OM. Mientras la OM podría proporcionar copias de los textos jurídicos aplicables.
- ⇒ La relación de la OM con la Iglesia (jerarquía) y la sociedad también puede requerir que el evaluador adapte su perspectiva.

Por cada enunciado de la HRO, el evaluador tiene que incluir una explicación de la puntuación (o la razón si no es aplicable) **en el espacio de comentarios.** Para las puntuaciones 1 y 2, hay que indicar concretamente las pruebas que faltan, para la puntuación 3, las pruebas de cumplimiento, y para la 4 o la 5 las pruebas que apoyan el cumplimiento de la OM en este ámbito.

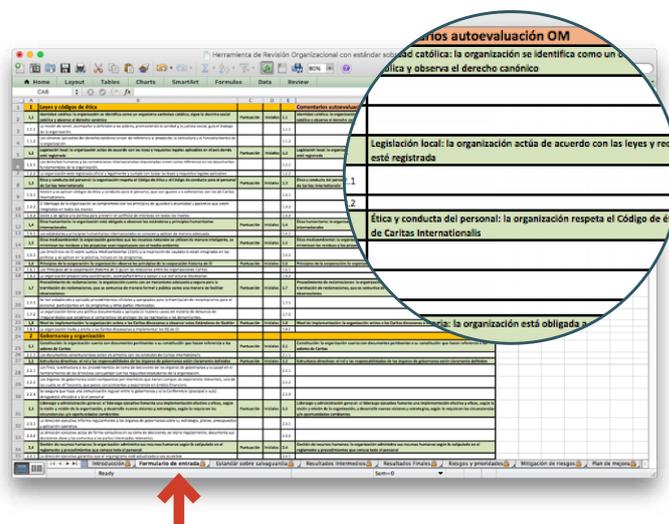
Si existe una buena práctica, pero no está (todavía) documentada, el campo de comentarios también puede utilizarse para incluir una **recomendación** para facilitar la documentación pertinente.

Una vez que las puntuaciones de la HRO sean definitivas, el evaluador guarda la HRO como “definitiva”.

Ya durante la visita *in situ*, se aconseja al evaluador que empiece a redactar el **informe de evaluación**, utilizando la plantilla que puede encontrar aquí: <https://community.caritas.org/intranet/documents/8539/47494>

El informe debe reflejar toda la información proporcionada por la OM: la documentación presentada originalmente, la respuesta a la lista de preguntas y peticiones de documentos del evaluador y la información proporcionada durante la visita in situ.

En el informe se registran los datos observados por el evaluador, presentados con una redacción precisa, lo más concisa posible, evitando repeticiones y redundancias.



Se pide al evaluador que se abstenga de hacer críticas. En su lugar se le aconseja que utilice un **lenguaje “alentador”**, que refleje el propósito de la evaluación como una herramienta para el desarrollo organizacional de la OM.

En los comentarios, el evaluador debe:

- ✓ tener en cuenta el contexto local;
- ✓ tener en cuenta el tamaño de la OM;
- ✓ reconocer lo que ya exista en la OM.

En el **informe de evaluación**, el evaluador escribe:

- a. una **breve presentación de la organización** y una **visión general de la documentación** disponible;
- b. **por cada estándar y “artículo obligatorio”, si la OM cumple con los requisitos mínimos y las justificaciones** de su puntuación;

Por favor, tenga en cuenta que: hay que describir las razones de la puntuación en términos concretos, para que los usuarios finales del informe, la dirección y la gobernanza de la OM, así como el Comité de Revisión, puedan comprender el resultado y no necesiten investigar más sobre los detalles de la HRO o la documentación de la OM.

- c. **Un resumen de las sugerencias/recomendaciones para que la OM** se ocupe de los resultados anteriores.

Para más información y orientación sobre la forma de redactar un informe eficaz y útil, por favor, consulte la presentación preparada para la capacitación de evaluadores: <https://community.caritas.org/intranet/documents/10803/38733>.

Una vez que el borrador del informe de evaluación esté listo, el evaluador lo guarda como “borrador”.

Al final de la visita in situ, el evaluador debe presentar las puntuaciones finales y el borrador del informe de evaluación en una **reunión de conclusión** con el director de la OM. Normalmente, el coordinador de los EGCI y, si es posible, el presidente y/o un miembro de la junta directiva también deben estar presentes en esa reunión.

El evaluador explica el borrador del informe de evaluación e informa a las personas que asistan a la reunión de que:

- *se invita a la OM a **corregir cualquier error de datos** en el borrador del informe, preferiblemente antes de que se vaya el evaluador o, como alternativa, en el plazo de una semana;*
- *el **equipo de IDCS/EG del Secretariado General de CI** lleva a cabo un **control de calidad** del borrador del informe de evaluación;*
- *se comunica a la OM que el **informe de evaluación final será compartido posteriormente con la oficina interesada de la Caritas regional** para que ésta pueda apoyar y acompañar a la OM en los esfuerzos de fortalecimiento de capacidades, de acuerdo con las necesidades expresadas y los recursos disponibles.*

▣ Después de la visita *in situ*

Una vez concluida la visita *in situ*, el evaluador tiene en cuenta las observaciones recibidas de la OM y del Secretariado General de CI, hace los ajustes necesarios y envía **el informe final de evaluación** a ambos, con la petición de confirmar si están de acuerdo con el informe.

Una vez que se hayan tenido en cuenta los ajustes finales, según lo solicitado, y que tanto la OM como CI confirmen que el documento puede ser compartido, el evaluador envía el informe final al equipo de los EGCI. El evaluador también proporciona una sinopsis de los resultados de la evaluación en la plantilla facilitada para este fin (véase aquí: <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/8540>).

Posteriormente el **equipo de IDCS/EG del Secretariado General de CI coordina los siguientes pasos:**

- ⇒ **informar oficialmente a la OM sobre la evaluación externa**, a través de una carta firmada por el secretario general de CI;
- ⇒ **recibir la carta de respuesta de la OM** (y en caso de incumplimiento, su **plan de mejora**). En la carta de respuesta la organización también puede comunicar una solicitud de apoyo para el proceso de fortalecimiento (aplicación del plan de mejora);
- ⇒ **presentar el informe de evaluación, la carta de respuesta de la OM y el plan de mejora al Comité de Revisión;**
- ⇒ informar a la OM de la **decisión del RevCom** con respecto a la validación del informe de evaluación y el seguimiento del plan de mejora de la OM, con una carta oficial firmada por el secretario general de CI y el presidente del Comité de Revisión. Para ulteriores detalles sobre el RevCom y los pasos sucesivos, véase el capítulo 3.6.

! *Por favor, tengan en cuenta: si en su carta de respuesta, la OM destaca algunos elementos de desacuerdo con los resultados de la evaluación o pide aclaraciones, el evaluador debe seguir disponible a responder. Es importante destacar que todas las medidas se aplican en un espíritu de diálogo y cooperación fraterna, por lo que la organización debe sentirse libre de compartir sus problemas y desafíos. Dado que el objetivo final del proceso de evaluación es contar con OM más fuertes y una Confederación más sólida, eficaz y responsable, todos estos elementos pueden convertirse en lecciones aprendidas para mejorar el proceso de evaluación.*



LA EXPERIENCIA DE NASSA/CARITAS FILIPINAS EL PROCESO DE EVALUACIÓN EXTERNA



En noviembre de 2019, NASSA/Caritas Filipinas hizo su evaluación externa respecto a los EGCI. El evaluador recibió la autoevaluación realizada por NASSA, pero ésta incluía sólo comentarios sin puntuación; el marco de rendición de cuentas, que enumera toda la documentación disponible, y todas las pruebas debidamente ordenadas por cada estándar. El trabajo del coordinador de los EGCI, que envió los documentos de apoyo de manera oportuna y completa, dio lugar a un plazo más corto para toda la revisión y

aseguró su éxito. El evaluador, procedente de una Caritas de la misma región, pero de tamaño y estructura completamente diferentes, se preocupó por la forma de evaluar con eficacia una organización grande y de buena reputación. Aun así, el evaluador fue capacitado para centrarse no en señalar lo que era bueno o malo en la organización o mostrar cómo tener éxito, sino en ayudar a las personas de la organización a ser conscientes de sus actuales fortalezas y debilidades y en cómo poder mejorar. De este modo, pudo llevar a cabo la evaluación externa de manera eficaz, basada en dos pasos esenciales: la revisión de documentos y la visita in situ. Primero pudo estudiar meticulosamente la documentación disponible y, basándose en la misma, introducir sus puntuaciones en la herramienta de evaluación. Mientras tanto, se preparó una lista de preguntas y peticiones de documentos, que salieron a la luz durante el ejercicio de puntuación preliminar, y luego se envió a NASSA. Después, la evaluación in situ se llevó a cabo en estrecha coordinación con el coordinador de los EGCI. Este segundo paso ayudó al evaluador a estudiar más a fondo los documentos disponibles, a reunirse con el personal pertinente y a redactar el borrador del informe preliminar. La reunión final con el director fue un valor añadido para recapitular los temas principales y discutirlos juntos abiertamente.

El éxito de la evaluación depende de ambas partes: el evaluador y el coordinador de los EGCI (y también el equipo y la dirección de la OM). Además de la documentación bien preparada y el programa de la visita para reunirse con los miembros pertinentes del personal, es necesario mantener un intercambio continuo, desde el comienzo del proceso de evaluación hasta su final. La actitud del evaluador también es importante: debe estar bien preparado para la visita, dispuesto a mantener conversaciones abiertas con la organización evaluada, ser paciente, flexible, de mente abierta y disponible a comprender el contexto local y sus particularidades. De hecho, todos estos elementos ayudan al evaluador a reflejar la realidad en el informe final.



3.5 EL PROCESO POSTERIOR A LA EVALUACIÓN

Tras el análisis de los resultados de la evaluación y la priorización de las acciones realizadas, con la ayuda del análisis de riesgos (capítulo 3.3), se elabora un **plan de mejora** para:

- ⇒ **abordar los incumplimientos identificados durante el proceso de evaluación y las áreas de mayor riesgo evidenciadas con el análisis de riesgos;**
- ⇒ **planear acciones para el fortalecimiento de capacidades en la organización.**

Es importante que los expertos o el personal responsable de departamentos o con funciones específicas de la organización participen en esta fase, así como en el análisis de riesgos y en la priorización de medidas. Cualquiera que sea la metodología que se aplique, es esencial que el **proceso sea abierto, justo y participativo, y que en él intervengan diversas personas y grupos de la organización**. De este modo, el personal de la OM se sentirá más identificado con los resultados de la autoevaluación y el plan de mejora que se desarrolle a partir de ella.

También sería importante que **participaran el/los obispo/s y las autoridades eclesiásticas relevantes** (o al menos que se compartiera con ellos los resultados para solicitar su aprobación), de modo que pudieran hacer aportaciones y, por lo tanto, también se hicieran cargo del plan de mejora definitivo.

El **coordinador de los EGCI podría facilitar el proceso** y presentar el proyecto de plan de mejora al director para su aprobación.

3.5.1. El plan de mejora

El propósito de esta etapa esencial es garantizar que la organización **construya un proceso de desarrollo institucional y fortalecimiento de capacidades**, planificando los cambios en las áreas prioritarias a reforzar. La organización se toma el tiempo necesario para discutir los **objetivos prioritarios a alcanzar en las áreas con mayores carencias**, así como las **actividades específicas** que habría que llevar a cabo para lograr esos objetivos.

El plan de mejora es obligatorio **cuando la organización no cumpla con los Estándares de Gestión de CI** y hay que enviarlo al Secretariado General de CI, junto con la carta de respuesta a los resultados de la evaluación. El plan de mejora es crucial para la validación del informe de evaluación, por parte del Comité de Revisión. Sin embargo, se recomienda a todas las OM que cumplan los EGCI que compartan sus planes de fortalecimiento de capacidades y alcancen la excelencia.

Cada organización decide su propio **calendario** para las medidas del plan de mejora, conforme a sus capacidades, pero se anima a las organizaciones a que se aseguren de que las actividades avancen de forma oportuna.

A juzgar por las diferentes experiencias de los últimos años, normalmente las organizaciones desarrollan un **plan de mejora cuatrienal**, con el fin de tener una idea clara de las medidas a adoptar, antes de la evaluación sucesiva. El proceso **de monitoreo y evaluación es crucial para comprobar los progresos** en el logro de objetivos y registrar las lecciones aprendidas. Es importante contar con un **plan realista, medidas concretas a aplicar y un calendario claro**.

En cuanto al proceso de evaluación general, **la propia OM tiene la responsabilidad principal de elaborar y aplicar su plan de mejora**. Dicho plan puede elaborarse directamente, después de completar la autoevaluación o una vez concluida la evaluación externa. Sin embargo, es aconsejable finalizarlo tras concluir la evaluación externa, ya que el evaluador podría tener observaciones, ideas y sugerencias nuevas que podrían contribuir a ajustar y mejorar el plan.

La elaboración de un plan de mejora puede requerir mucho tiempo y trabajo, pero es el **paso fundamental** para lograr el objetivo del proceso de evaluación: fortalecer nuestra Confederación para servir mejor a los pobres. Las organizaciones tienden a desarrollar sólo actividades generales, sin embargo, es necesario contar con detalles específicos para poder seguir y controlar los avances. Los planes de mejora pueden tender a ser demasiado ambiciosos, sobrecargados y poco realistas. Por ello, el personal y la dirección deben decidir cuándo poder realizar las actividades y qué recursos/apoyo adicional son necesarios. Algunas de las actividades pueden ser costosas, por lo que será necesario captar fondos (dentro de la red local y/o con donantes y asociados externos).

Es tarea del **director y de la administración** iniciar la elaboración del plan de mejora sobre la base de las fortalezas y debilidades principales de la organización, que hayan sido indicadas. Algunos directores podrían nombrar al coordinador de los EGCI como facilitador del desarrollo del plan de mejora, mientras que otras OM podrían tener ya a miembros de su personal que sean responsables del desarrollo organizacional interno y que puedan asumir esta función. Si este último fuera el caso, lo ideal sería que el coordinador de los EGCI y este miembro del personal trabajaran juntos en el desarrollo del plan (y en la implementación, seguimiento y evaluación del mismo, si fuera posible) para asegurar la congruencia en las discusiones y el seguimiento de las decisiones adoptadas.

La función del director y del encargado de elaborar el plan de mejora es asegurar que **todo el personal necesario participe en la elaboración de un plan viable y significativo**. Hay que asignar diferentes actividades a determinadas personas y departamentos, por lo que es importante que el personal participe en el proceso de planificación. Además, debe estar de acuerdo con el calendario propuesto y los recursos identificados. La **apropiación del plan** entre el personal y su convicción respecto a la relevancia del mismo, para el crecimiento de la organización, son factores clave para el éxito de su implementación.

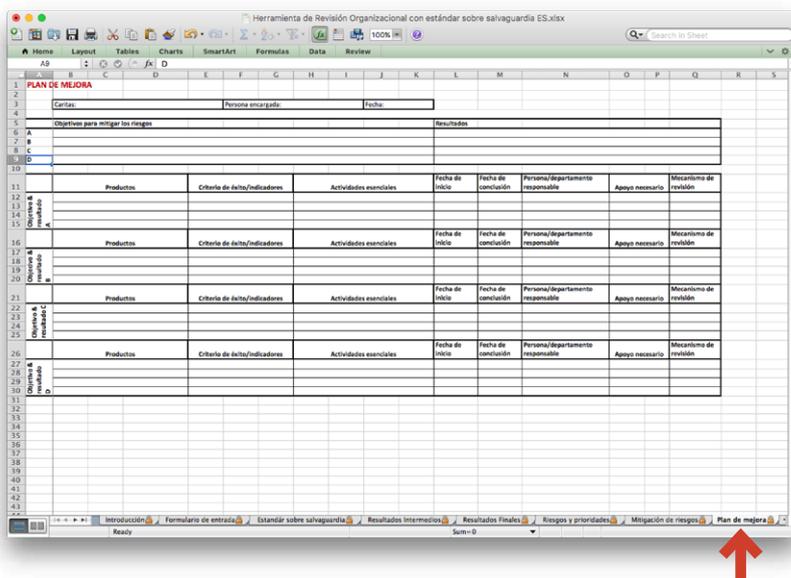
Es imperativo involucrar a los miembros del personal que participaron en el análisis de riesgos y la priorización de medidas, ya que estarán familiarizados con las discusiones y acuerdos previos, lo que es necesario para tomar decisiones acertadas sobre el plan.

En algunas organizaciones, **los miembros de la junta** participan activamente en esta etapa. Deberán estar siempre plenamente informados sobre el lanzamiento del proceso y sus conclusiones en la elaboración del proyecto. Es necesario dar a los miembros de la junta y a los obispos la oportunidad de discutir el plan de mejora y aprobarlo.

En la **Herramienta de Revisión Organizacional (HRO)**, después de las hojas de análisis y mitigación de riesgo, los objetivos se copian automáticamente en la **hoja "plan de mejora"** que la OM puede utilizar para detallar las actividades que formarán parte de su plan. Con el fin de que el proyecto sea **EMARO (Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Oportuno, con plazos determinados)** y fácil para hacer un seguimiento, la organización debe formular un **máximo de cuatro objetivos**.

Corresponde a la OM decidir cómo proceder con el ejercicio de planificación de actividades, pero el plan de mejora debe mencionar **todas las actividades necesarias para avanzar**, identificar a la(s) persona(s) dentro de la organización responsable(s) y especificar los plazos en los que se deben realizar los avances. Por lo tanto, el eje del proceso de planificación debe ser un debate en profundidad sobre lo que hay que lograr y cómo.

En la HRO proponemos una plantilla para el plan de mejora y se recomienda encarecidamente utilizarla. Si la organización ya tiene su propia plantilla, puede utilizarla para la planificación de actividades. Sin embargo, es importante que el proyecto incluya al menos todos los componentes propuestos en la plantilla de la HRO.



Los **principales componentes del plan de mejora** son:

- * **OBJETIVOS:** Teniendo en cuenta las necesidades prioritarias identificadas, en el aprendizaje o desarrollo, los objetivos deben consistir en **qué es lo que la organización quiere lograr** en un área organizacional en particular. Cuáles son los cambios/efectos que la organización quiere lograr. Cada objetivo debe ser articulado como un enunciado claro.
- * **RESULTADOS:** Estos son el **“segundo nivel” de logros** asociados a una intervención y describen los **efectos a medio plazo**. Están directamente conectados con el objetivo/meta.
- * **PRODUCTOS:** Son el **“primer nivel” de resultados** asociados a una intervención en un área organizativa concreta: **productos derivados de medidas adoptadas**. Son **los efectos directos e inmediatos de una intervención/actividad** (o serie de actividades) o lo que la intervención ha logrado a corto plazo. Los productos pueden ser las clases de capacitación ofrecidas, las personas atendidas y las subvenciones financiadas. Los productos indican lo que se ha producido con las actividades de una organización.
- * **INDICADORES:** Son un **medio para evaluar los productos, en términos de cantidad, calidad y oportunidad**. Un indicador es una prueba que ayuda a medir el progreso hacia el logro de los resultados (lo cual es crucial en la supervisión y el seguimiento). Los indicadores deben estar directamente relacionados con los resultados (productos) que están valorando. Siempre que sea posible, es importante asegurar un equilibrio entre los indicadores cuantitativos y cualitativos. Los indicadores deben ser EMARO: específicos, medibles, alcanzables, relevantes y oportunos (con plazos determinados).
- * **ACTIVIDADES:** Son el **conjunto de medidas a implementar para producir un producto específico**. En otras palabras, las actividades son los medios para lograrlos: una lista de lo que hay que hacer.
- * **FECHA DE INICIO Y CONCLUSIÓN (cronograma):** **Cuándo y para cuándo** debe comenzar y realizarse cada actividad.
- * **PERSONA RESPONSABLE/DEPARTAMENTO:** **Quién** será responsable de la ejecución de una actividad específica. Una persona o un servicio.
- * **RECURSOS NECESARIOS:** **Los recursos técnicos, materiales, financieros y humanos** necesarios para la realización de las actividades. Es importante especificar si los recursos pueden encontrarse internamente o si se necesita apoyo externo (quién, qué tipo de apoyo, ya disponible o no).
- * **MECANISMO DE REVISIÓN:** Explica el **proceso de monitoreo** establecido para verificar los progresos de los programas de intervención, según los objetivos, resultados, productos e indicadores establecidos.

A continuación, un ejemplo de cómo rellenar la hoja de trabajo del plan de mejora:

	Caritas:	Persona encargada:	Fecha:					
	Objetivos para mitigar los riesgos	Resultados						
A	Fortalecer la cultura de salvaguardia de la organización	La organización cuenta con políticas y sistemas de salvaguardia adecuados para asegurarse de que el personal, las operaciones y los programas promuevan el bienestar de todas las personas, especialmente los niños y los adultos vulnerables, y no los expongan al riesgo de daños y abusos						
B								
C								
D								
	Productos	Criterio de éxito / indicadores	Actividades esenciales	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	Persona / departamento responsable	Apoyo necesario	Mecanismo de revisión
Objetivo & resultado A	La OM tiene una política de salvaguardia que establece normas de conducta apropiada	Las normas de salvaguardia son compartidas y firmadas por todo el personal	Desarrollar una política de salvaguarda coherente con la política de salvaguarda de CI sobre menores y adultos vulnerables; exigir a todos los miembros del personal, tanto existentes como nuevos, que firmen la política y reconozcan que la han leído	10 de enero de 2021	30 de junio de 2021	Departamento Emergencias, Departamento IDCS, Responsable salvaguardia	Consultor externo, OM asociada	bianual
	Todos los miembros del personal están capacitados sobre las normas y procedimientos de salvaguardia de la OM	La OM tiene un plan anual de capacitación, la OM tiene un paquete de capacitación sobre salvaguardia, el número de miembros del personal (miembros de la gobernanza, empleados operativos, voluntarios y pasantes) que han sido capacitados	Elaborar/adoptar material de capacitación sobre el tema de la salvaguardia, elaborar un plan anual de capacitación para el personal, impartir capacitación en materia de salvaguardia	1 de septiembre de 2021	15 de noviembre de 2021	Departamento Emergencias, Departamento IDCS, Responsable salvaguardia	Consultor externo, OM asociada	bianual
	Productos	Criterio de éxito / indicadores	Actividades esenciales	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	Persona / departamento responsable	Apoyo necesario	Mecanismo de revisión
Objetivo & resultado B								
	Productos	Criterio de éxito / indicadores	Actividades esenciales	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	Persona / departamento responsable	Apoyo necesario	Mecanismo de revisión
Objetivo & resultado C								
	Productos	Criterio de éxito / indicadores	Actividades esenciales	Fecha de inicio	Fecha de conclusión	Persona / departamento responsable	Apoyo necesario	Mecanismo de revisión
Objetivo & resultado D								

Etapas sucesivas

Las conclusiones del plan de mejora hay que someterlas a la consideración de la **junta** de la organización. El personal directivo superior debe determinar si el plan de mejora puede implementarse plenamente, utilizando las capacidades existentes en la organización o si se requerirá asistencia externa.

La organización podría querer contactar con la oficina regional, colaboradores asociados de la red Caritas o el departamento IDCS de CI, para discutir las necesidades de apoyo y acompañamiento en el desarrollo organizacional, con el fin de implementar el plan de mejora y el proceso de fortalecimiento de capacidades de la organización. Con esta ayuda, el plan de mejora puede progresar y se pueden identificar opciones de apoyo. Esta es una etapa en la que **la cooperación solidaria y fraterna** desempeña un papel importante: el desarrollo y la implementación del plan de mejora puede ser una oportunidad para discutir con los colaboradores y las Caritas hermanas qué contribuciones pueden hacer o apoyar para fortalecer a la organización. En este sentido, se recomiendan los siguientes recursos de Caritas Internationalis:

- La cooperación fraterna de Caritas / Principios guía de la cooperación:
<https://community.caritas.org/intranet/documents/8617/33345>
- Documento de Caritas Internationalis sobre el acompañamiento:
<https://community.caritas.org/intranet/documents/8103/47762>



LA EXPERIENCIA DE CARITAS GEORGIA Y CARITAS BOSNIA Y HERZEGOVINA DESDE EL ANÁLISIS DE RIESGOS HASTA EL DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA



Los Estándares de Gestión de Caritas Internationalis (EGCI) son una herramienta esencial para acceder al Sistema de Solidaridad de Caritas Europa, con el fin de apoyar a las organizaciones miembro, en la planificación e implementación de sus planes de desarrollo organizacional, facilitando apoyo financiero y técnico a los miembros que lo soliciten. Uno de los requisitos para recibir apoyo es la implementación de los EGCI.

La simplificación de la herramienta de los EGCI ayudó también a los solicitantes del SSDO

(Sistema de Solidaridad para el Desarrollo Organizacional).

Caritas Georgia realizó primero una autoevaluación que le ayudó a destacar tanto las debilidades, como las fortalezas de la organización. Sobre esta base, la organización presentó las pruebas al Secretariado General de Caritas Internationalis, para iniciar el procedimiento de la evaluación externa. Una característica importante de la nueva herramienta fue, de hecho, la sección de evaluación de riesgos que permitió al equipo directivo observar y asignar un nivel a los riesgos potenciales, lo que dio a la organización una comprensión más completa de las cuestiones identificadas para mejorarlas, al recibir el informe final. Caritas Georgia realizó el análisis de riesgos después de la evaluación externa, con la idea de obtener mayor beneficio, con la perspectiva sobre su situación de una persona ajena a la organización y para ver si se pasaron por alto algunos puntos al desarrollar el plan de mejora. Gracias al análisis de riesgos, fue fácil establecer prioridades entre las actividades y elaborar un plan de mejora, adecuado y realista, que pudiera presentarse para recibir apoyo financiero y técnico.

Para Caritas Bosnia y Herzegovina, el proceso de creación del plan de desarrollo organizacional siguió las necesidades vinculadas al contexto local y la situación real, así como la autoevaluación y la evaluación externa en relación con los EGCI. Para la solicitud del proyecto de SSDO, Caritas Bosnia y Herzegovina creó un plan trienal realista para reforzar las políticas, procedimientos y procesos, según las áreas de mejora identificadas, a través de la evaluación de los EGCI. Este plan

fue creado por el secretariado nacional de Caritas, con la aprobación del Consejo Ejecutivo. La HRO y su componente de análisis de riesgos y priorización fue de gran ayuda, en las discusiones internas con la dirección y los órganos de gobernanza, en la senda del desarrollo organizacional.



3.6 VALIDACIÓN DE LA EVALUACIÓN



3.6.1 El Comité de Revisión

En mayo de 2014, el Consejo de Representación (RepCo) estableció el **Comité de Revisión** (RevCom) como un órgano directivo para supervisar la implementación de los EGCI. Dicho comité informa al RepCo y revisa los informes de evaluación, así como su seguimiento.

El RevCom lo forman **siete miembros expertos**, uno por cada **región** de Caritas Internationalis. Se puede invitar a expertos en sectores específicos para que brinden asesoramiento técnico sobre determinados temas.

En nombre del RepCo, sus miembros tienen las **tareas** de revisar:

1. **los informes de las evaluaciones con respecto a los Estándares de Gestión de CI.** Se pide al RevCom que apruebe las conclusiones y valide los informes de evaluación;
2. **los progresos en el cumplimiento, mediante la aplicación de los planes de mejora, de los miembros que no cumplan el nivel mínimo definido por el Comité de Representación.**

Una **tercera función** fue aprobada recientemente por el Consejo de Representación, relacionada con la creación del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Organizacional⁷, de Caritas Internationalis, específicamente para revisar:

3. **las solicitudes de recursos del Fondo, decidir sobre la asignación de los mismos y presentar la decisión al Consejo de Representación para su validación.**

La tarea principal del RevCom es discutir el informe de evaluación y la carta de respuesta de la OM, junto con el plan de mejora, si se solicita, en caso de incumplimiento de los EGCI.

Los miembros del comité reciben estos documentos con una sinopsis de una página, centrándose en los puntos más urgentes. Estudian los documentos antes de la reunión del Comité y los discuten durante la misma.

Los **resultados** relacionados con la evaluación consisten, en gran medida, en una de las siguientes posibilidades:

- a. *la OM está de acuerdo con las conclusiones de la evaluación:* el Comité valida el informe de evaluación y toma nota del plan de mejora. Si hay alguna observación/ recomendación importante del Comité de Revisión sobre el informe y/o el plan de mejora, esos puntos se destacarán en la carta final que se dirigirá a la OM;
- b. *la OM está en desacuerdo con las conclusiones de la evaluación:* el Secretariado General de CI primero y luego el RevCom tratarán de entender las razones del desacuerdo y tomará en consideración las opiniones de la OM y del evaluador. Después de haber analizado la situación, el RevCom puede decidir:
 - validar el informe de evaluación, pidiendo al miembro que presente un plan de mejora para la próxima reunión. En este punto, se podrá ofrecer y organizar el apoyo de la región y de la sección de IDCS de CI, para el proceso de fortalecimiento de capacidades;
 - ordenar una reevaluación de la organización miembro (por un evaluador externo).

El RevCom hace una reunión presencial al menos dos veces al año y también se comunica a través de reuniones de Skype, correo electrónico y llamadas telefónicas, según las necesidades.

7 - El Fondo de Solidaridad de CI para el Desarrollo Organizacional es para apoyar el proceso de desarrollo institucional y de fortalecimiento de capacidades de las organizaciones miembro más frágiles. Aprobado por el Consejo de Representación en noviembre de 2019. <https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/12354>



3.6.2 Después de la decisión del Comité de Revisión

Inmediatamente después de la reunión del Comité de Revisión, las decisiones se comunican a los directores y Presidentes de las OM que fueron evaluadas mediante una **carta oficial** firmada por el Secretariado General de CI y el presidente del Comité de Revisión.

También se informa al **evaluador** que realizó la evaluación y, si ésta es validada, en ese momento se le pedirá que **elimine** de su ordenador y/o de los servidores de su organización **todos los documentos** proporcionados por la OM. **La evaluación externa puede considerarse cerrada.** Por el contrario, si la evaluación no es convalidada, el proceso no puede cerrarse. Así que todas las partes siguen implicadas para ajustar y finalizar la evaluación.

El Presidente del Comité de Revisión presenta un informe resumido (con información anónima) sobre las evaluaciones al RepCo dos veces al año.



3.7. LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA

El propósito de este capítulo es asegurar que las OM tengan la mejor posibilidad de alcanzar los objetivos previstos y que estén en vías de aplicación del plan de mejora. Se proporciona a las organizaciones una herramienta para observar y seguir regularmente los avances, hacia el logro de lo que planificaron. Esto ayudará a las OM a responder a preguntas como:

- ¿Cómo lo estamos haciendo?
- ¿Qué estamos haciendo bien o mal?
- ¿Cómo podemos hacerlo mejor?



3.7.1. Sistema de Monitoreo, Evaluación, Rendición de cuentas y Aprendizaje (MERA)

En la plantilla del plan de mejora, se recomienda utilizar la columna del **mecanismo de revisión** para **medir los progresos**, describir los desafíos, las carencias y los errores encontrados y examinar las medidas y la estrategia si fuera. Este es un elemento clave del plan de mejora.

En este capítulo, tratamos de destacar la importancia de contar con un **plan MERA** para reforzar los niveles en la rendición de cuentas, eficacia y aprendizaje organizacional.

Los principios del sistema **MERA** son indispensables para recopilar información consolidada, de manera sistemática, con el fin de evaluar la trayectoria del plan de mejora (**monitoreo**), para captar los productos y los resultados (**evaluación**), para compartir información con las principales partes interesadas y para recopilar y gestionar las observaciones (**rendición de cuentas**), y con el objetivo de identificar los errores, las carencias y las buenas prácticas, de manera que se pueda mejorar el funcionamiento de la organización (**aprendizaje**).

Es un medio para **garantizar la transparencia y la rendición de cuentas**, primero en la administración de la misión (**responsabilidad moral**); segundo respecto a aquellos para y con quienes trabaja la organización (**ética**); y tercero respecto a quienes financian las medidas de mejora y los donantes (**jurídico y profesional**).

Es la clave de la **buena gobernanza** de una organización. El monitoreo ayuda a **prever los problemas** y la evaluación ayuda a **identificar los éxitos y los fracasos de los que hay que aprender**. Un proceso MERA es crucial para comprobar los progresos en la aplicación del plan de mejora. Según el tamaño y la estructura, la organización puede tener a una persona (o un departamento) a cargo del monitoreo y evaluación o asignar el sistema MERA a un miembro del personal/directivo para que lo coordine y/o se encargue de esta tarea.

Antes de ofrecer más detalles y sugerencias prácticas, es importante aclarar la **terminología** adoptada:

MONITOREO: Una recopilación de datos, regular y rutinaria, sobre los progresos en la implementación del plan de mejora. Su objetivo es verificar si la trayectoria del plan está avanzando, de acuerdo con los objetivos e indicadores establecidos. Se trata de una acción periódica y la frecuencia se establece al comienzo de la aplicación de dicho plan. Confirma o informa si con las medidas adoptadas se está avanzando, según lo

previsto inicialmente. También es un medio para ajustar el proceso si se detectan anomalías.

EVALUACIÓN: Un instrumento para comprobar si la estrategia, los métodos y los procesos de mejora han sido eficaces y eficientes. También se centra en las actividades, los productos y los resultados. Proporciona información sobre la calidad y la forma en que se lograron los resultados. Es una evaluación periódica y retrospectiva del proceso de desarrollo organizacional.

RENDICIÓN DE CUENTAS: Intercambio transparente de información sobre la organización, su capacidad de fortalecer los progresos y sus objetivos, y la gestión de las sugerencias y reclamaciones de las partes interesadas. Los sistemas MERA deben prestar especial atención a escuchar y responder a las partes interesadas y garantizar que sus opiniones y recomendaciones se tengan en cuenta en el proceso de desarrollo organizacional.

APRENDIZAJE: Las carencias y los éxitos, cuando se analizan y se registran, permiten comprender por qué y cómo un plan tuvo resultados concretos, de manera que se convierten en lecciones para el futuro. Cada experiencia se convierte en una interesante referencia en las lecciones aprendidas. Es un medio para evitar que se repitan los mismos errores y, al mismo tiempo, asegurar que las experiencias puedan servir de base a las mejores prácticas, para poder utilizarlas en el futuro o en otros contextos. Es importante también compartir las mejores prácticas dentro de la Confederación, para que puedan convertirse en una fuente de inspiración para las organizaciones hermanas.

? ¿Por qué un proceso MERA?

Es un medio para **evaluar los cambios** que la organización está efectuando mediante la aplicación del plan de mejora. MERA puede proporcionar información importante sobre los progresos realizados.

Ayuda a realizar un **seguimiento continuo** para determinar **la eficacia** en el logro de los objetivos y/o el impacto que las actividades están produciendo.

Contribuye a crear un proceso didáctico permanente, mediante un mejor aprendizaje interno, que conduce a una toma de decisiones más eficaz sobre el proceso de desarrollo organizacional. Así mismo, ayuda a captar información importante sobre los factores de éxito, las barreras, lo que funciona y lo que no funciona y, finalmente, las fortalezas y debilidades de la organización.

Es una forma de empoderar y motivar a todos los que participan en el proceso de fortalecimiento organizacional y garantizar **la rendición de cuentas** a las principales partes interesadas (por ejemplo, la comunidad, los asociados, etc.)

¿Qué se necesita para disponer de un sistema MERA que sea útil?

El plan de mejora establece claramente los objetivos, los resultados, los productos, los indicadores y las actividades que se han de llevar a cabo.

El sistema MERA debería:

- ⇒ **definir las cuestiones clave que debe abordar la organización** y los medios de verificación de los progresos realizados;
- ⇒ elaborar **la forma en que se recopilarán los datos y la información**, incluyendo los métodos e instrumentos que se utilizarán, el papel de los diferentes actores y la periodicidad;
- ⇒ establecer un **formato para la presentación de informes** que luego pasará a la gestión y los órganos de gobernanza (una OM puede elegir un formato, adoptar una herramienta ya utilizada para otros programas o utilizar la que proponga Caritas Internationalis que puede encontrar en los anexos).

La información recopilada se analizará y se utilizará más adelante, para el **aprendizaje**.



A partir de 2021, además del sistema de monitoreo y evaluación interna de cada organización, Caritas Internationalis ha desarrollado un proceso de revisión general de los planes de mejora de las OM evaluadas. Este mecanismo, coordinado por el secretariado general de CI (departamento de IDCs) e implementado en estrecha cooperación con las regiones, permitirá a la Confederación seguir los progresos y evaluar cómo los EGCI pueden convertirse en una herramienta eficaz, para el desarrollo organizacional. El objetivo de este mecanismo también es ver si hay OM que necesiten un particular apoyo y acompañamiento para lograr el cumplimiento de los Estándares de Gestión, reflexionar conjuntamente (OM, el Secretariado Regional y el Departamento de IDCs) y decidir el mejor camino a seguir. El Comité de Revisión supervisará este proceso. Las pautas y herramientas están disponibles en Baobab (<https://community.caritas.org/intranet/documents/#list/11715>).

Algunas sugerencias concretas sobre cómo implementar un proceso eficaz de MERA con el plan de mejora de la OM

Cada organización puede tener su propio sistema de monitoreo y evaluación y puede aplicar el proceso ya establecido para el seguimiento de otros proyectos, programas y planes. No obstante, a continuación, presentamos algunas **sugerencias concretas** que pueden servir de guía para el sistema MERA. No pretenden ser exhaustivas.

1. Una vez activada la implementación del plan de mejora, comienza también el proceso de monitoreo, que significa seguir la implementación de actividades y la obtención de resultados. Aunque el monitoreo es un proceso continuo, realizado por las personas directamente responsables de las actividades del plan de mejora, debe complementarse con **períodos de reflexión determinados**, bien organizados y respaldados por una serie de **informes sobre la marcha de los trabajos**. Este monitoreo implica la recopilación de información para responder a preguntas como:
 - a. *¿Se están realizando las actividades de acuerdo con el calendario o según lo previsto?*
 - b. *¿Qué problemas han surgido durante la implementación y por qué?*
 - c. *¿Está bien encaminada la participación de los interesados o no?*
 - d. *¿Qué hay que ajustar para garantizar que las actividades se ejecuten y poder realizar los productos, los resultados y los objetivos?*
2. El coordinador de los EGCI⁸ **toma el plan de mejora como una referencia clara** y puede establecer un calendario para revisar (que podría ser mensual o trimestral), y seguir el calendario de ejecución comparando el estado real de la realización de actividades con sus fechas planificadas. Para el monitoreo de actividades, de acuerdo con el plan de mejora, el coordinador de los EGCI necesita **recibir información de las personas responsables** con respecto a la:
 - Realización de la actividad - *¿sí/no?*
 - Calendario acordado
 - Recursos asignados
 - Modificaciones

Para ayudar a documentar la **puntualidad** en la realización, según el calendario aprobado, podrían clasificarse como: completado, en curso o con retraso.

Con esta información, el coordinador de los EGCI puede comprobar el cumplimiento del proceso de implementación con el plan de mejora y elaborar informes de avance.

8 - En algunas Organizaciones, este proceso se puede realizar en colaboración con el personal a cargo de Monitoreo y Evaluación y / o del desarrollo organizacional. Esto es válido para todos los pasos descritos en esta sección.

3. **Se ponen a disposición del director informes periódicos sobre los progresos realizados**, en los que se indica el estado de las actividades y las metas. Estos pueden ser informales a través de reuniones semanales, o formales, mediante informes periódicos escritos. Lo más importante es establecer un horario regular, en el que los resultados o progresos sobre el trabajo en curso puedan ser compartidos por el coordinador de los EGCI con el director.
4. El **director mantiene puntualmente informada a la junta**, al menos semestralmente, y comunica regularmente los logros alcanzados en toda la organización.

Esta serie de actividades de monitoreo será planificada y coordinada por el coordinador de los EGCI (o la persona responsable del desarrollo organizacional) con la supervisión constante y activa del director.

También sería importante convocar una reunión participativa **periódica** (por ejemplo, anual) **con el personal pertinente para evaluar los progresos en la aplicación del plan de mejora**. Este mecanismo de retroalimentación ayuda a mantener informado a todo el personal implicado y responsabilizado de forma colectiva, y no sólo respecto a una acción específica sino también del "panorama global".

El seguimiento adecuado de la aplicación del plan de mejora y el intercambio de los éxitos y las lecciones aprendidas animan al personal y a la dirección a seguir aplicando el cambio en su organización y ayudan a crear una cultura de aprendizaje continuo.



LA EXPERIENCIA DE CARITAS JERUSALÉN EN EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA



Los EGCI se perciben cada vez más como un medio óptimo para iniciar un proceso de desarrollo organizacional acompañado, para que el miembro en cuestión sea fuerte y capaz de cumplir su misión con eficacia y eficiencia. También contribuye a crear un diálogo interno y con los demás OM de la confederación, lo que conduce a un apoyo coordinado a cada uno de los miembros, en un espíritu de corresponsabilidad.

La elaboración y aplicación de un plan de mejora es una necesidad clave para una organización. Las acciones incluidas en el mismo permiten a la organización fortalecer sus capacidades y llenar las lagunas identificadas durante la evaluación. En varios casos, el plan de mejora es el resultado de un proceso de acompañamiento y se pondrá en práctica, en un espíritu de cooperación fraterna con los socios, la región y el Secretariado General de CI.

En Caritas Jerusalén, el acompañamiento fue un medio para entablar un diálogo con el equipo para identificar las áreas de mejora colectiva y, sobre esta base, establecer un plan claro para iniciar un proceso de desarrollo organizacional en Caritas Jerusalén.

Caritas Jerusalén se sometió a todo el proceso de los EGCI, desde la autoevaluación hasta la evaluación externa y el desarrollo del plan de mejora. Para Caritas Jerusalén, la evaluación formó una línea de base para identificar las debilidades y fortalezas, con el fin de poder trabajar en el plan de mejora. Los resultados de la evaluación de los EGCI y el plan de mejora se incorporaron al proceso de reestructuración y desarrollo organizacional, y ahora Caritas Jerusalén está implementando las medidas específicas.

En Caritas Jerusalén también hay un miembro del personal que ha recibido formación como evaluador de los EGCI y ha llevado a cabo la evaluación externa de otra OM. Esta experiencia enriqueció no sólo al evaluador, sino también a la organización, porque nos abrimos a una Caritas hermana en la Confederación. ¡Y esto es un beneficio mutuo en el espíritu de la cooperación fraterna!

1. LISTA DE ACRÓNIMOS

BP: Buena(s) práctica(s)

CI: Caritas Internationalis

DO: Desarrollo Organizacional

EG: Estándar(es) de Gestión

EGCI: Estándares de Gestión de Caritas Internationalis

FC: Fortalecimiento de capacidades

IDCS: Desarrollo Institucional y Fortalecimiento de Capacidades (DIFC)

HRO: Herramienta de Revisión Organizacional

MERA: Monitoreo, Evaluación, Rendición de cuentas y Aprendizaje

OM: Organización(es) Miembro

PM: Plan de mejora

RepCo: Consejo de Representación

RevCom: Comité de Revisión

SG de CI: Secretariado General de Caritas Internationalis

SSDO: Sistema Solidario de Desarrollo Organizacional (en la forma original: ODSS- Organisational Development Solidarity System)

TdR: Términos de referencia

ANEXOS

2. FORMULARIO PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORA (MECANISMO DE REVISIÓN)

OBJETIVOS IDENTIFICADOS EN EL PM PARA CONSEGUIR LA CONFORMIDAD (según los EG)	RESULTADOS IDENTIFICADOS EN EL PM (por cada objetivo)	CRITERIOS DE ÉXITO/ INDICADORES	PRINCIPALES ACTIVIDADES PREVISTAS (por resultado según el PM)	ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS	PROGRESOS REALIZADOS (respecto a los indicadores)	PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES, SI LOS HUBIERA (especialmente si hubiera demora / no se aplicaran)	RECURSOS UTILIZADOS (asesorías internas, programas de FC, apoyo de asociados, acompañamiento, etc.)	RECURSOS NECESARIOS PARA LA PLENA IMPLEMENTACIÓN DEL PM, SI LOS HUBIERA	REVISIÓN / AJUSTES DE ACTIVIDADES, SI LOS HUBIERA	ULTERIORES COMENTARIOS
EG 1										
EG 2										
EG 3										
EG 4										
EG SALVAGUARDIA										

CUADRO 1: LOS FUNDAMENTOS DE LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CI

INTRODUCCIÓN

Los Estándares de Gestión de CI tienen como objetivo el fortalecimiento organizacional y han sido creados para hacer más fuertes a las organizaciones miembro y, en consecuencia, consolidar una Confederación más eficaz. Los EGCI se basan en las buenas prácticas existentes en Caritas, así como en los principios aceptados globalmente por la comunidad internacional para la ayuda humanitaria y el desarrollo. De esta manera, en un marco de cooperación fraterna, la Confederación se compromete en un proceso permanente de aprendizaje organizacional. Basándose en el Evangelio y la Doctrina Social de la Iglesia, la Confederación aspira a convertirse en una organización mundial que responda a las necesidades de las personas más vulnerables. Los EGCI han entrado en vigor, *ad experimentum* para todas las OM, el 1 de enero de 2015. En 2018 fueron aprobados definitivamente y desde el 1 de enero de 2019 son un instrumento oficial de la Confederación. En 2020 se han integrado con el Estándar de Gestión sobre Salvaguardia.

FUNDAMENTOS DE LOS EGCI EN LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA (DSI)

ESTÁNDAR 1: LEYES Y CÓDIGOS DE ÉTICA

1

La Confederación Caritas es una expresión de la misión de la Iglesia católica, que opera dentro del marco establecido por el derecho canónico y la legislación nacional del lugar en el que una determinada Caritas esté establecida. La opción preferencial por los pobres y marginados nos exhorta a generar el máximo beneficio posible, para las personas a las que servimos. En este respecto, la custodia de la creación de Dios y de nuestros recursos, así como los principios éticos de nuestra Doctrina Social de la Iglesia (DSI), que son el principio de la compasión, de la solidaridad, de la cooperación fraterna y de la subsidiariedad, nos guiarán en nuestras elecciones y decisiones.

ESTÁNDAR 2: GOBERNANZA Y ORGANIZACIÓN

2

El Santo Padre nos pidió la profesionalización de la labor de Caritas, diciendo: "Quienes prestan ayuda han de ser formados de manera que sepan hacer lo más apropiado y de la manera más adecuada, asumiendo el compromiso de que se continúen después las atenciones necesarias.(...) Por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo una «formación del corazón»" (*Deus Caritas Est*, 31 [2005]). Nuestra gobernanza y estructuras organizativas deben reflejar esto y estar preparadas para ser eficaces en sus labores de ayuda humanitaria.

ESTÁNDAR 3: RENDICIÓN DE CUENTAS EN PROGRAMAS Y FINANZAS

3

El Santo Padre Benedicto XVI animó a los obispos en Benin diciendo: "La buena administración de vuestras diócesis requiere vuestra presencia. Para que vuestro mensaje sea creíble, haced que vuestras diócesis sean modélicas, tanto en el comportamiento de las personas como en la transparencia y buena gestión financiera. No tengáis miedo de recurrir a la experiencia de los auditores contables para dar ejemplo también a los fieles y a la sociedad en su conjunto" (*Africae Munus*, 104 [2011]).

ESTÁNDAR 4: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

4

"La Iglesia hace un gran servicio caritativo protegiendo las necesidades reales de los beneficiarios. Defendiendo los derechos de los necesitados y de los sin voz, y en nombre del respeto y la solidaridad que merecen, ella pide a «los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales que e esfuercen por una transparencia total» (*Africae Munus*, 87 [2011] – *Caritas in Veritate*, 47 [2009]).

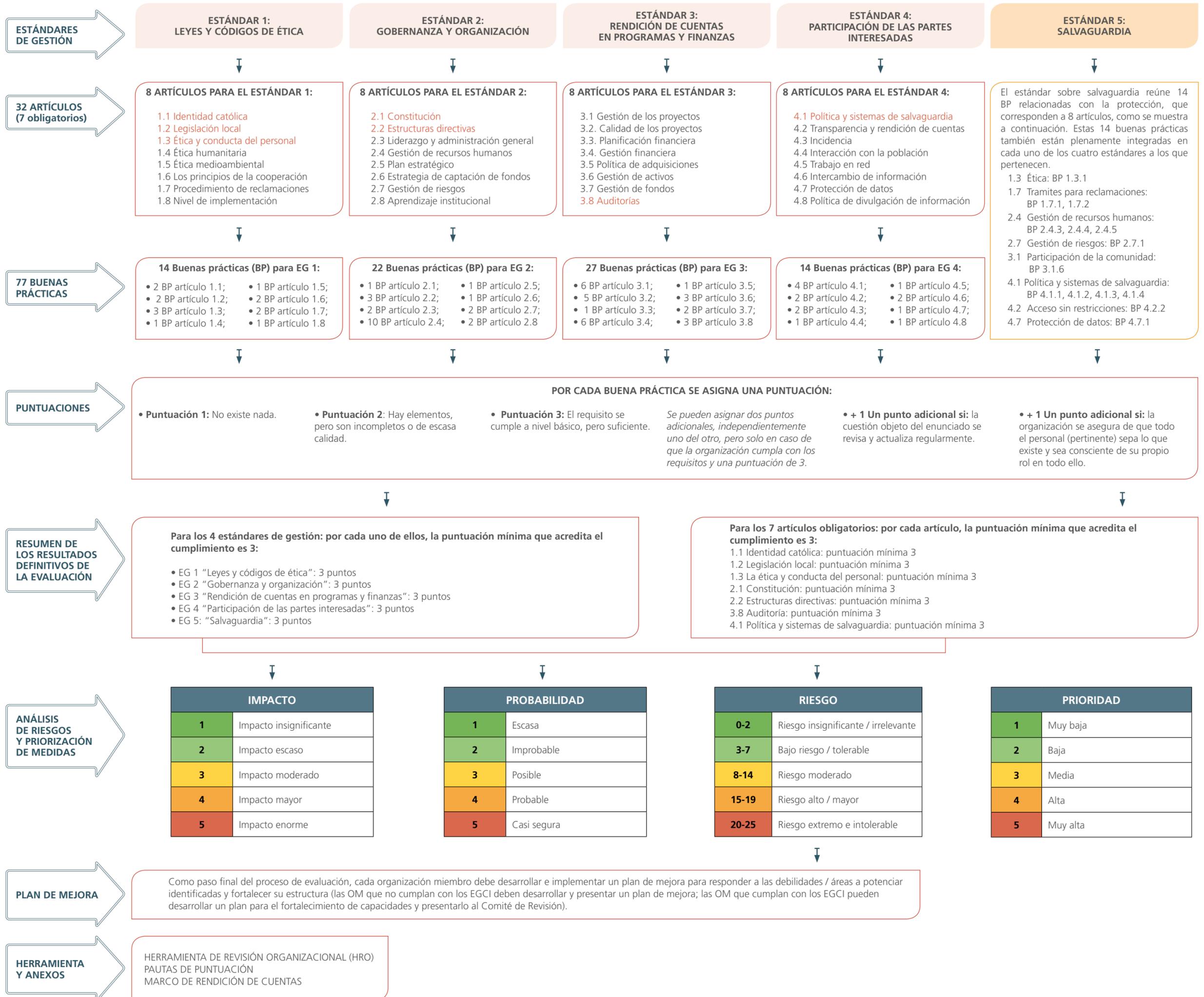
ESTÁNDAR 5: SALVAGUARDIA

5

"La Iglesia, como una madre amorosa, ama a todos sus hijos, pero trata y protege con un afecto muy particular, a los más pequeños e indefensos y esta es una tarea que Cristo confió a toda la comunidad cristiana en su conjunto. Consciente de ello, la Iglesia dedica una atención vigilante a la protección de los niños y de los adultos vulnerables". (Papa Francisco, *Carta Apostólica "Como una madre amorosa"*, 4 de junio de 2016).

CUADROS CON LOS ELEMENTOS CLAVE DE LOS EGCI

CUADRO 2: MARCO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE CI



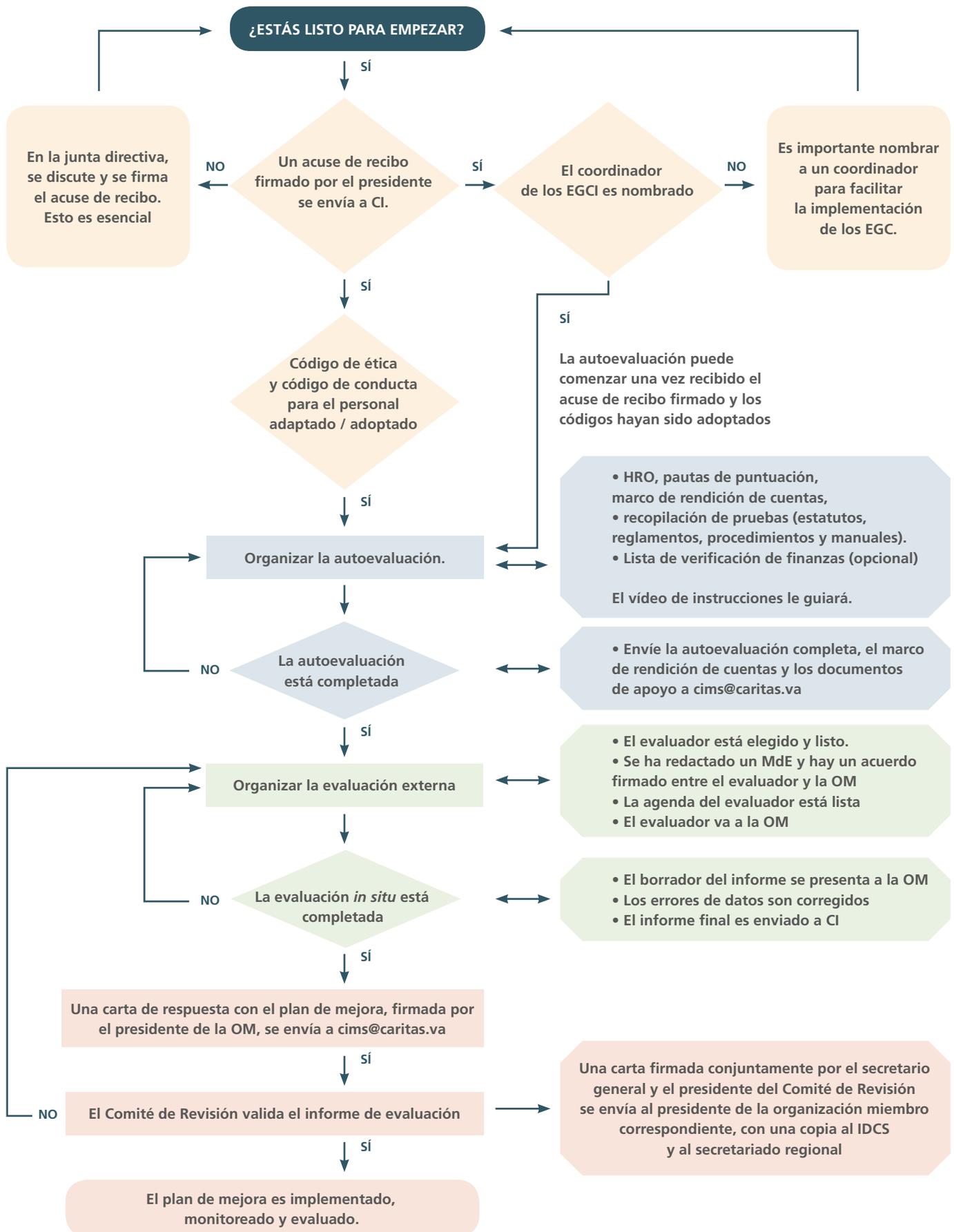
CUADROS CON LOS ELEMENTOS CLAVE DE LOS EGCI

CUADRO 3: EJEMPLOS DE LOS PRINCIPALES DOCUMENTOS Y HERRAMIENTAS PARA COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS EGCI

ESTÁNDARES DE GESTIÓN	HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS ANALIZADOS			
EG 1 : LEYES Y CÓDIGOS DE ÉTICA	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento oficial de Caritas firmado por la autoridad eclesiástica pertinente ✓ Estatutos / Reglamento Interno ✓ Manual de recursos humanos ✓ Plan estratégico ✓ Manual de captación de fondos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentación sobre proyectos ✓ Políticas ✓ Registro oficial de la OM ante los pertinentes organismos administrativos ✓ Inscripción oficial del OM a la Seguridad Social 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro oficial de impuestos de la OM ✓ Código de ética firmado ✓ Código de conducta para el personal firmado ✓ Política de cooperación ✓ Acuerdos de cooperación firmados ✓ Política y procedimiento para reclamaciones
EG 2 : GOBERNANZA Y ORGANIZACIÓN	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constitución / Estatutos / Reglamento Interno ✓ Documentos sobre el nombramiento de los miembros de los órganos de gobernanza y dirección ejecutiva ✓ CV de los miembros de los órganos de gobernanza ✓ Informes de las reuniones de los órganos de gobernanza ✓ Informes anuales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calendario de reuniones de dirección ejecutiva ✓ Informes de reuniones y lista de decisiones tomadas por la dirección ejecutiva ✓ Informes de reuniones de la dirección ejecutiva con el personal ✓ Organigrama disponible para todos los miembros del personal ✓ Descripciones de puestos de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de protección ✓ Manual de recursos humanos ✓ Código de ética ✓ Descripción del sistema de salarios y la política de bienestar ✓ Espacio (s) físico (s) para la oración ✓ Política de seguridad y protección ✓ Política de gestión de riesgos
EG 3 : RENDICIÓN DE CUENTAS EN PROGRAMAS Y FINANZAS	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política / Procedimiento para la selección de asociados ✓ Pautas para la gestión de proyectos ✓ Herramientas para la elaboración y evaluación de proyectos. ✓ Acuerdos de financiación ✓ Informes de la implementación de proyectos ✓ Planes para la implementación de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes financieros de proyectos ✓ Protocolos e instrucciones de la OM para situaciones de emergencia ✓ Plan de preparación / contingencia ante situaciones de emergencia ✓ Plan operativo plurianual ✓ Plan operativo anual ✓ Presupuesto anual ✓ Manual de contabilidad ✓ Documentos sobre el software de contabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas y procedimientos contra el fraude, la corrupción, el blanqueo de capitales y actividades que financien el terrorismo ✓ Carta de la auditoría y sus recomendaciones ✓ Registro de activos ✓ Cuadernos de registro de vehículos ✓ Política de IT, procedimientos, manual ✓ Informes de auditoría interna
EG 4 : PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Código de ética firmado ✓ Código de conducta del personal firmado ✓ Política de protección ✓ Estrategia de incidencia ✓ Planes / descripciones de los programas de incidencia ✓ Política respecto a las partes interesadas / 	<ul style="list-style-type: none"> participación de las comunidades ✓ Adhesión de las OM a las redes ✓ Evidencias de intercambio de información con el personal y otras partes interesadas. ✓ Sitio web de la OM 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de comunicaciones ✓ Protocolos de comunicaciones ✓ Política de protección de datos ✓ Política de privacidad ✓ Política sobre la divulgación de información
EG 5 : SALVAGUARDIA	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Código de ética ✓ Código de conducta para personal ✓ Política de denuncia de irregularidades ✓ Política de salvaguardia ✓ Política contra el acoso ✓ Manual recursos humanos / manual del personal / reglamento 	<ul style="list-style-type: none"> del personal ✓ Procedimientos de contratación ✓ Material de orientación para la formación del personal ✓ Registros de formación sobre códigos y políticas ✓ Procedimientos documentados para 	<ul style="list-style-type: none"> la tramitación de reclamaciones ✓ Material de información, educación y comunicaciones para las comunidades ✓ Registro de reclamaciones ✓ Mecanismo de gestión de riesgos

CUADROS CON LOS ELEMENTOS CLAVE DE LOS EGCI

CUADRO 4: EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE GESTIÓN





Para más información, por favor,
póngase en contacto con
el departamento de IDCS de CI
en: cims@caritas.va

