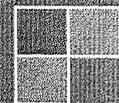


**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL  
DEL PLAN ESTRATÉGICO  
INSTITUCIONAL 2017**

**Subgerencia de Planes, Inversiones y Desarrollo Institucional  
Gerencia de Planificación y Presupuesto Sociedad de Beneficencia  
de Lima Metropolitana**



## Contenido

PRESENTACIÓN.....	3
RESUMEN EJECUTIVO.....	4
I. ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017-2019.....	6
II. EVALUACIÓN DE METAS E INDICADORES.....	6
2.1 Objetivo Estratégico Institucional N° 1: Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución.....	6
2.2 Objetivo Estratégico Institucional N° 2: Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución.....	11
2.3 Objetivo Estratégico Institucional N° 3: Mejorar el desempeño de la gestión institucional.....	14
III. CONCLUSIONES.....	22
IV. ANEXO.....	23
"Matriz de evaluación del PEI 2017-2019, año 2017".....	23

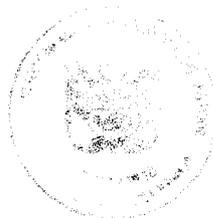


## PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Institucional - PEI es un instrumento de gestión institucional que orienta y ordena el accionar de la institución para alcanzar los objetivos previstos en un determinado periodo. El PEI 2017-2019 de la SBLM fue aprobado con Resolución de Presidencia N° 036-2017-P/SBLM, el 17 de agosto de 2017.

El PEI 2017-2019 constituye un documento básico de programación multianual que permite formular los planes operativos y presupuestos anuales de la SBLM hacia la consecución de los objetivos misionales, los mismos que se ajustan a los establecidos en el Plan Estratégico Sectorial Multianual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Plan Estratégico de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

El presente documento contiene la evaluación de los resultados obtenidos por las diferentes acciones ejecutadas durante el año fiscal 2017, los mismos que en conjunto contribuyen con el cumplimiento de los objetivos y acciones estratégicas establecidos en el PEI 2017-2019.



## RESUMEN EJECUTIVO

Durante el año 2017, se han logrado grandes avances en relación a la sensibilización y difusión del PEI 2017-2019 en la SBLM, lo que ha permitido que los colaboradores interioricen el espíritu y misión de la Institución, así como, asumir los compromisos en relación a la contribución del cumplimiento de metas desde la labor ejecutada en el ámbito de sus funciones.

En relación al primer objetivo estratégico *“Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución”*, se registra que durante el año 2017 se contaba con una población beneficiaria de 1 967 personas, los cuales recibieron servicios sociales especializados a través de los diversos centros asistenciales: centros residenciales para adultos mayores, centros residenciales para niñas, niñas y adolescentes, centro educativo y comedores.

La preocupación constante de la SBLM no solo radica en hacer la entrega de los servicios de manera oportuna y completa, sino que la entrega cumpla con las expectativas de nuestro beneficiario, por lo cual, se implementó la primera encuesta que ha permitido conocer, de primera mano, cual es la percepción del beneficiario en relación a los servicios recibidos. Los resultados de la encuesta señalan que los beneficiarios (clientes) consideran que la calidad de los servicios que se ofrecen en el Puericultorio Pérez Aranibar y en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, cumplen con la calidad del servicio esperado, lográndose una meta del 33%, la cual es superior a la meta programada. No obstante, estos resultados alentadores son asumidos por la SBLM con la responsabilidad del caso, por cuanto, la población encuestada sobre la calidad del servicio son personas que de alguna u otra forma han perdido derechos básicos como el de acceder a una vivienda, alimentación, salud o pertenecer a un entorno social, por lo que las calificaciones están matizadas de subjetividades. En ese sentido, la SBLM, asume su compromiso de continuar mejorando los servicios cumpliendo estándares internacionales y expectativas de nuestra población, con la finalidad de mejorar continuamente su calidad de vida y su inclusión en la sociedad peruana.

En relación a nuestro segundo objetivo estratégico *“Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución”*, si bien, no es un objetivo de carácter misional, tiene igual importancia porque que permite que la institución cuente con los medios económicos para ejecutar sus funciones. Somos una entidad que no recibe presupuesto por parte del Estado, por lo tanto, debemos realizar y maximizar los recursos obtenidos mediante la ejecución de las actividades económicas, siendo la constante preocupación y meta incrementar la rentabilidad de los mismos mediante la optimización y mejora de procesos o la creación de nuevas fuentes de ingresos. La meta programada para este objetivo fue incrementar la rentabilidad de los ingresos en un 10%, lográndose un porcentaje mayor del 31% que significó para el año 2017, S/27 747 540.

Finalmente, el tercer objetivo estratégico *“Mejorar el desempeño de la gestión Institucional”*, busca fortalecer las capacidades de los recursos humanos en favor de la población beneficiaria. Para ello, se han implementado diversas estrategias durante el año 2017 como mejorar la administración mediante la implementación de la gestión por procesos, contar con mayores recursos mediante la búsqueda de cooperantes, mejorar la infraestructura física y tecnológica en favor de los colaboradores y beneficiarios y desarrollar continuas evaluaciones para el seguimiento y monitoreo del personal. Los resultados han sido favorables, alcanzándose un índice de desempeño de 0.42, frente a la meta esperada del 0.19.



La SBLM asume con responsabilidad los resultados obtenidos en el año 2017 y asume su responsabilidad y compromiso de continuar mejorando en la entrega de los servicios sociales en favor de la población más vulnerable de Lima Metropolitana, utilizando para ello los recursos financieros de manera responsable y eficiente, así como optimizando los recursos humanos y sensibilizando de manera constante para que el compromiso sea constante.



## I. ESTRUCTURA DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017-2019.

### 1. Objetivo Estratégico Institucional N° 1:

Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución.

- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 1.1:** Atención integral de calidad para niñas, niños, adolescentes y adultos mayores de los programas sociales.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 1.2:** Ejecución de las actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano para la población vulnerable.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 1.3:** Propiciar la adopción, reinserción, acogimiento y colocación familiar, de forma focalizada e integral, para niñas, niños y adolescentes.

### 2. Objetivo Estratégico Institucional N° 2:

Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución.

- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 2.1:** Optimización de las actividades comerciales de manera permanente, para la sostenibilidad financiera de la Institución.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 2.2:** Implementación de nuevas actividades comerciales rentables para la sostenibilidad financiera.

### 3. Objetivo Estratégico Institucional N° 3:

Mejorar el desempeño de la gestión Institucional.

- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 3.1:** Ampliación de la red de cooperación, personas naturales o jurídicas, nacionales e internacionales, para mejorar el desempeño institucional.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 3.2:** Implementar la metodología de la Gestión por Procesos, de forma articulada e integral, para mejorar el desempeño de la Institución.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 3.3:** Fortalecer las competencias del personal, con un enfoque a la gestión por resultados y del conocimiento, para mejorar el desempeño de la Institución.
- ✓ **Acción Estratégica Institucional N° 3.4:** Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones para el funcionamiento institucional.

## II. EVALUACIÓN DE METAS E INDICADORES

De acuerdo a la información obtenida se presentan los siguientes resultados:

**2.1 Objetivo Estratégico Institucional N° 1:** Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución.

La SBLM cuenta con seis (6) servicios sociales:

1. Puericultorio Pérez Aranibar (PPA).
2. Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro (CARGGIRVC).
3. Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paúl (CARSVP).



4. Centros Residenciales Gerontológicos (CRG).
5. Instituto Sevilla (IS).
6. Comedores.

Con fecha 12 y 13 de febrero de 2018 la SGPD en coordinación con la GPC realizaron una encuesta de satisfacción a dos (2) centros asistenciales: PPA y CARGGIRVC respectivamente, la encuesta permitió medir variables relacionadas a la calidad de servicio<sup>1</sup>:

- Bienes Tangibles (alimentación e infraestructura).
- Confiabilidad (atención médica y del personal).
- Empatía (atención de personal y recreación).
- Responsabilidad (programas de desarrollo).

La población que se encuentra albergada en el PPA son niños, niñas y adolescentes (NNA) de 0 a 17 años, la encuesta se aplicó a una muestra aleatoria de 66 albergados de 10 años en adelante y se utilizó una escala de calificación del 0 al 20 similar a la que se usa en el sistema educativo, lo que facilitó a los albergados otorgar una calificación a cada una de las variables consultadas, las mismas que están relacionadas a la calidad del servicio. Es pertinente señalar, que la calificación otorgada solo es una percepción del beneficiario condicionada por otros factores exógenos al servicio.

La escala del 0 al 20, se interpreta de la siguiente forma:

- ✓ Pésimo: 0 al 10,4;
- ✓ Malo: 10,5 al 12,4;
- ✓ Regular: 12,5 al 15,4;
- ✓ Buena: 15,5 al 17,4 y;
- ✓ Excelente: 17,5 al 20.

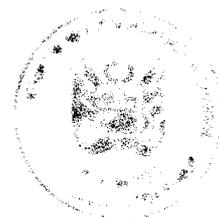
Los resultados de la encuesta aplicada en el PPA fueron los siguientes por variable:

- Bienes Tangibles, 15,5;
- Confiabilidad, 17,1;
- Empatía, 16,7 y;
- Responsabilidad, esta variable no fue medida.

De los resultados se infiere que la calidad del servicio que se brinda en el PPA para los NNA es considerada como buena (calificación promedio de las variables 16,2) desde una perspectiva del beneficiario.

Asimismo, en el CARGGIRVC se aplicó la encuesta a una muestra aleatoria de 345 personas adultos mayores<sup>2</sup> (PAM) de 60 años a más, para la aplicación de la encuesta se utilizó la escala de Likert:

- ✓ Muy insatisfecho=1;
- ✓ Insatisfecho=2;
- ✓ Indiferente=3;
- ✓ Satisfecho=4 y;
- ✓ Muy satisfecho=5.



<sup>1</sup>Esquema del Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio, aplicada a servicios sociales para adultos mayores.

<sup>2</sup>Reporte del SIG a diciembre de 2017.

Los resultados en relación a las variables de la calidad de servicio fueron las siguientes:

- Bienes Tangibles, satisfecho (4);
- Confiabilidad, satisfecho (4);
- Empatía, satisfecho (4) y;
- Responsabilidad, indiferente (3).

De los resultados se puede deducir que los usuarios del CARGGIRVC consideran que la calidad del servicio es satisfactoria; no obstante, debe recordarse que los resultados muestran una percepción circunstancial de los usuarios en relación a las variables consultadas.

En resumen, tenemos dos (2) servicios sociales evaluados favorablemente en relación a la calidad del servicio prestado, sin embargo, como se puede observar en el Cuadro N° 1, no se cuenta con una valor referencial para la línea base, por lo que consideraremos que si se incrementó la calidad del servicio en los dos (2) centros evaluados durante el año 2017.

Para obtener el valor del indicador "Porcentaje de programas sociales que han incrementado la calidad de sus servicios", se consideró que de seis (6) servicios sociales dos (2) incrementaron su calidad de servicio, obteniendo un valor porcentual de 33 puntos en la meta ejecutada, cumpliendo al 100% la meta proyectada.

**Cuadro N° 01**

N°	Objetivos Estratégicos (2017-2019)	Indicadores de Resultado	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
			Valor	Año	Valor	Año	Meta proyectada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
1	Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución.	Porcentaje de Programas sociales que han incrementado la calidad de sus servicios.	S.I	2016	S.I	2016	20%	33%	100%



**2.1.1 Acción Estratégica Institucional N° 1.1: Atención Integral de calidad para niñas, niños, adolescentes y adultos mayores de los programas sociales.**

La unidad orgánica responsable de la medición del indicador "Porcentaje de satisfacción de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores atendidos"



por los programas sociales” asociado a la acción estratégica N° 1.1 es la GPC, por lo que, del resultado obtenido de la muestra aleatoria<sup>3</sup> se tiene que el 72% de los beneficiarios está satisfecho con el servicio brindado.

Como se observa en el Cuadro N° 2, la meta proyectada para el año 2017 fue alcanzar un 50% de satisfacción, dicha meta fue cumplida alcanzando un 72% de satisfacción sobre los usuarios encuestados.

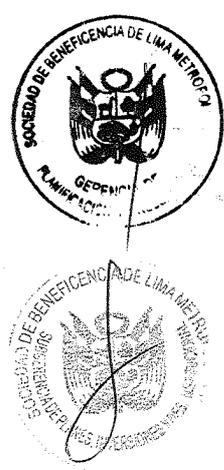
**Cuadro N° 02**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
I.1	Atención Integral de calidad para niñas, niños, adolescentes y adultos mayores de los programas sociales.	Porcentaje de satisfacción de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores, atendidos por los programas sociales.	S.I	2016	S.I	2016	50%	72%	100%

**21.2 Acción Estratégica Institucional N° 1.2:** Ejecución de actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano para la población vulnerable.

La GPC reporta que durante el año 2017 se realizaron noventa y ocho (98) actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano diferentes, las cuales beneficiaron a un total de 1,967 personas entre NNA y PAM en los diferentes servicios sociales.

Entre las actividades preventivas más relevantes para las PAM se encuentran: despistaje de TBC, anemia, caídas, hipertensión arterial, entre otros. Cabe resaltar que lo importante de los talleres preventivos, por ejemplo, el de prevención de caídas en las PAM, busca reducir el cambio de condición de independencia a dependencia física, puesto que, atender a un PAM dependiente no solo se traduce en una mayor utilización de recursos financieros para la Entidad, sino a que se incrementen los indicadores de depresión y muerte en esta población tan sensible.



<sup>3</sup>Para obtener la muestra aleatoria de 141 beneficiarios (75 en el CARGGIRVC y 66 en el PPA), se consideró una población total de 1,957 beneficiarios, dicha cifra responde al total reportado por el SIG a diciembre 2017.

Entre las actividades promocionales y de desarrollo humano, tenemos dinámicas grupales para el fortalecimiento de lazos, encuentros intergeneracionales, talleres de autoestima, talleres productivos, entre otros.

La meta proyectada para el año 2017 fue de ciento ocho (108) actividades, por lo que teniendo una ejecución de noventa y ocho (98) actividades realizadas, solo se alcanzó a cumplir un 91% de lo programado.

**Cuadro N° 03**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
I.2 Ejecución de actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano para la población vulnerable.	Número de actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano.	88	2016	88	2016	108	98	91%

**2.13 Acción Estratégica Institucional N° 1.3:** Propiciar la adopción, reinserción, acogimiento y colocación familiar, de forma focalizada e integral, para niñas, niños y adolescentes.

Esta acción estratégica se encuentra bajo responsabilidad de medición de la GPC, la unidad orgánica reporta un total de 73 NNA que han logrado su reinserción, adopción y acogimiento familiar

- ✓ Reinserción familiar: 67 (92%);
- ✓ Adopción: 4 (5%) y;
- ✓ Acogimiento familiar 2 (3%).

Es pertinente señalar que, el PPA tiene como función lograr que los NNA sean reinseridos a sus núcleos familiares en el más breve plazo, lo cual logra mediante diferentes acciones de sensibilización con las familias del menor. En lo que se refiere a adopciones y acogimiento familiar, el PPA no tiene un papel protagónico, sin embargo, una vez agotados los esfuerzos por la reinserción, promueve y colabora con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables otras opciones de protección para el menor como acogimiento familiar y adopciones.

Los setenta y tres (73)NNA reportados representan el 33% de la población beneficiaria del PPA, cumpliéndose al 100% la meta programada para el año 2017 (ver Cuadro N° 04).



**Cuadro N° 04**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
1.3	Propiciar la adopción, reinserción, acogimiento y colocación familiar, de forma focalizada e integral, para niñas, niños y adolescentes.	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con adopción, reinserción, acogimiento y colocación familiar.	27%	2016	27%	2016	28%	33%	100%

**2.2 Objetivo Estratégico Institucional N° 2:** Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución.

Este objetivo se encuentra bajo la responsabilidad de la GCN y es de vital importancia, debido a que la SBLM debe su funcionamiento a los recursos directamente recaudados a través de las diversas actividades económicas que desarrolla como alquiler de inmuebles, realización de actividades educativas y/o sociales y/o culturales y/o deportivas en las áreas libres y zonas de eventos ubicados en el PPA y otros ambientes de la SBLM, compraventa de bienes inmuebles y/o de acciones, usufructo predial, venta de servicios funerarios y otros.

La necesidad de incrementar año tras año los recursos de la SBLM, está directamente vinculado con la misión *"Mejorar la calidad de vida de la población vulnerable generando recursos de manera eficiente e innovadora"*, a mayores recursos mejores oportunidades de gestionar un servicio de calidad para los albergados de los centros asistenciales.

La recaudación durante el año 2015 fue de casi 19,5 millones, en el año 2016, 21,1 millones, lo que significó un 8,41% de incremento; durante el año 2017 la GCN reportó una recaudación de más de 27,7 millones (ver Cuadro N° 05); lográndose registrar un cumplimiento de meta del 100% (ver Cuadro N° 06).



Cuadro N° 05

Año	2015	2016	2017
Recaudación S/	19 494 626,77	21 135 064	27 747 540
Var %	-	8,41%	31,29%

Cuadro N° 06

N°	Objetivos Estratégicos (2017-2019)	Indicadores de Resultado	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
			Valor	Año	Valor	Año	Meta proyectada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
II	Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución.	Tasa de crecimiento de ingresos generados por las actividades comerciales de la Institución.	8,41%	2016	8,41%	2016	10%	31%	100%

**2.2.1 Acción Estratégica Institucional N° 2.1:** Optimización de las actividades comerciales de manera permanente, para la sostenibilidad financiera de la Institución.

Las organizaciones modernas estudian rigurosamente cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de sus procesos internos, como parte de la "cadena de valor". Los recursos (insumos) esenciales para optimizar la cadena de valor son el personal (conocimiento), la infraestructura (instalaciones), los equipos, las técnicas y métodos, y las finanzas.<sup>4</sup>

La optimización de los procesos se alcanza cuando se logran reducir recursos y tiempos para la realización de una actividad, en este caso la optimización de los procesos de las actividades económicas conlleva a una menor inversión para su ejecución y mayor rentabilidad para la Institución, así los recursos no utilizados pueden ser orientados para la gestión y en beneficio de los albergados de los centros asistenciales.

El indicador para medir el avance de la acción estratégica es "Porcentaje de actividades comerciales que cuentan con procesos optimizados" y, presenta una meta proyectada del 50%; es así que se reporta el desarrollo del aplicativo de Facturación Electrónica, la que reemplazó a la facturación



<sup>4</sup> Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, pág. 32.

manual y permitió la reducción de tiempo y errores humanos, dicho aplicativo optimizó las actividades comerciales de Venta de Nichos, terrenos para mausoleos, tumbas y otros, así como, el pago por el Arrendamiento de Inmuebles.

El Reglamento de la Actividad Comercial (RAC) reconoce seis (6) actividades económicas en ejecución para la SBLM, por lo que, si el aplicativo contribuyó con la optimización de dos (2) actividades comerciales de las seis (6) que se encuentran en el RAC, tenemos una meta ejecutada del 33%, cumpliéndose solo el 67% de la meta proyectada (ver Cuadro N° 07).

**Cuadro N° 07**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
II.1	Optimización de las actividades comerciales de manera permanente, para la sostenibilidad financiera de la Institución.	Porcentaje de actividades comerciales que cuentan con procesos optimizados.	33%	2016	33%	2016	50%	33%	67%

**2.2.2 Acción Estratégica Institucional N° 2.2:** Implementación de nuevas actividades comerciales rentables para la sostenibilidad financiera.

La acción se encuentra bajo responsabilidad de ejecución de la SGNE de la GCN, la misma que informa que durante el año 2017 no se ha priorizó dicha acción, no cumpliéndose con la meta proyectada.

Sin embargo, señala que en está en marcha los siguientes proyectos para el año 2018:

- Reapertura del crematorio del Cementerio El Ángel, donde la empresa FAECO ganó la concesión por 6 años.
- Parqueo vehicular del estacionamiento del Cementerio El Ángel, el cual se encuentra en etapa de aprobación por parte del Directorio de la SBLM.
- Concesión de servicio de retiro y colocación de lápidas y rejas en el Cementerio El Ángel y Presbítero Matías Maestro, el estado de la propuesta se encuentra en evaluación por el órgano de asesoría legal.



Cuadro N° 08

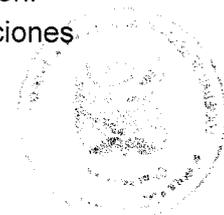
Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
II.2 Implementación de nuevas actividades comerciales rentables para la sostenibilidad financiera.	Porcentaje de nuevas actividades comerciales implementadas	0%	2016	S.I	2016	17%	0%	0%

**2.3 Objetivo Estratégico Institucional N° 3:** Mejorar el desempeño de la gestión institucional.

La medición del “Índice de desempeño de la gestión institucional” asociado al tercer objetivo estratégico proyectó una meta de 0,19 para el año 2017, cabe precisar, que este índice es un resumen de las cuatro (4) acciones estratégicas las cuales están relacionadas al fortalecimiento de capacidades del personal, mejora de procesos, incremento de recursos mediante la captación de cooperantes y, ejecución de proyectos para mejora de infraestructura física y tecnológica.

La meta alcanzada para el año 2017 fue de 0.086, lo que significó un cumplimiento solo del 45% en relación a la meta proyectada. Las acciones estratégicas que presentaron una ejecución menor al 100% fueron:

- Fortalecer las competencias del personal, con un enfoque a la gestión por resultados y del conocimiento, para mejorar el desempeño de la Institución.
- Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones para el funcionamiento institucional.



Cuadro N° 09

N°	Objetivos Estratégicos (2017-2019)	Indicadores de Resultado	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
			Valor	Año	Valor	Año	Meta proyectada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
III	Mejorar el desempeño de la gestión Institucional.	Índice de desempeño de la Gestión Institucional	S.I	2016	S.I	2016	0,19	0,086	45%

**2.3.1 Acción Estratégica Institucional N° 3.1:** Ampliación de la red de cooperación, personas naturales o jurídicas, nacionales e internacionales, para mejorar el desempeño institucional.

La SBLM tiene como finalidad la promoción, atención y apoyo de grupos vulnerables como los NNA y PAM principalmente, para ello desarrolla actividades económicas que le permite generar sus propios recursos y a la vez realiza actividades orientadas a captar e incrementar su patrimonio mediante cooperantes diversos que colaboran con la finalidad de la SBLM, entregando donaciones dineradas o donaciones en bienes y servicios.

La unidad orgánica encargada de la medición del indicador “Número de cooperantes de la Institución” es la GPC, siendo la meta programada para el año 2017 incrementar el número de cooperantes de seiscientos ochenta y tres (683) a setecientos veinte (720) cooperantes, al cierre del año 2017 se alcanzó cumplir con la meta en un 100%, registrando setecientos veinte (720) cooperantes entre personas naturales y jurídicas nacionales e internacionales en beneficio de la gestión institucional y de los centros asistenciales (ver Cuadro N° 10).



**Cuadro N° 10**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
III.1	Ampliación de la red de cooperación, personas naturales o jurídicas, nacionales e internacionales, para mejorar el desempeño institucional.	Número de cooperantes de la Institución.	683	2016	683	2016	720	720	100%

**2.3.2 Acción Estratégica Institucional N° 3.2:** Implementar la metodología de la Gestión por Procesos, de forma articulada e integral, para mejorar el desempeño de la Institución.

En el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que plantea la implantación de la gestión por resultados en la administración pública debe también adoptarse, de manera paulatina, la gestión por procesos en todas las entidades, para que brinden a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y eficaz y logren resultados que los beneficien.<sup>5</sup>

La gestión por procesos es uno de los pilares centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública, en tal sentido, es importante que la SBLM implemente la metodología en toda la Institución y se organice de manera adecuada para lograr llevar adelante eficientemente los procesos y alcance los resultados esperados en la entrega de los bienes y servicios públicos bajo su responsabilidad a los usuarios de los centros asistenciales.

Al respecto, la SGPD de la GPP es la encargada de realizar la medición del indicador "Porcentaje de procesos nivel 1 revisados y mejorados con la



<sup>5</sup> Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, pág. 42.

metodología de Gestión por Procesos”, reportando una cifra mayor a la meta programada, 14% de procesos mejorados bajo la metodología de Gestión por Procesos, lo que se traduce en un cumplimiento al 100%.

**Cuadro N° 11**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
III.2	Implementar la metodología de la Gestión por Procesos, de forma articulada e integral, para mejorar el desempeño de la Institución.	Porcentaje de procesos nivel 1 revisados y mejorados con la metodología de Gestión por Procesos.	S.I	2016	S.I	2016	5%	14%	100%

Como se obtuvo la medición:

$$\text{Indicador} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Procesos nivel 1 mejorados con la metodología de GxP}}{\text{N}^\circ \text{ de procesos de nivel 1}} * 100\%$$

En la SBLM se cuenta con 13 procesos de nivel 0 y 42 procesos de nivel 1 (ver Cuadro N° 12), de los cuales han sido mejorados 6 procesos pertenecientes al proceso nivel 0: Gestión de la Cooperación Interinstitucional (ver Cuadro N° 13).



**Cuadro N° 12**

Tipo de Proceso	Código Proceso Nivel 0	Proceso Nivel 0	Código Proceso Nivel 1	Proceso Nivel 1
Estratégico	E01	Dirección	E01.01	Conducción de la Gestión Institucional
			E01.02	Supervisión y seguimiento a la ejecución de las Actividades de la SBLM
	E02	Gestión de Planeamiento	E02.01	Gestión Estratégica y Operativa
			E02.02	Gestión de Políticas y Estrategias
			E02.03	Gestión Presupuestal
	E03	Gestión de Modernización de la Gestión Pública	E03.01	Gestión por Procesos y Mejora Continua
E03.02			Gestión de Desarrollo Institucional	
Misional	M01	Gestión de Captación de Recursos	M01.01	Gestión Administrativa Inmobiliaria
			M01.02	Gestión de Donaciones
			M01.03	Gestión de servicios funerarios
	M02	Gestión de Desarrollo Social	M02.01	Atención Integral a las Personas Adultas Mayores-PAM
M02.02			Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes-NNA	
Soporte	S01	Gestión Administrativa y Logística	S01.01	Adquisición de bienes y servicios
			S01.02	Almacenamiento y distribución de bienes
			S01.03	Control Patrimonial
			S01.05	Gestión de Tesorería
			S01.06	Gestión de Contabilidad
			S01.07	Gestión de Transporte
			S01.08	Servicios Generales
			S02.01	Gestión del Empleo
	S02	Gestión de Recursos Humanos	S02.02	Administración de compensaciones
			S02.03	Capacitación
			S02.04	Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales
			S03.01	Gestión de Asesoría Legal
	S03	Gestión de Asesoría Legal	S03.02	Defensa Jurídica
			S04.01	Atención a los usuarios
	S04	Gestión de Atención al usuario	S04.02	Acceso a la Información Pública
			S05.01	Gestión de Trámite Documentario
	S05	Gestión Documentaria	S05.02	Gestión de Archivos
			S06.01	Gestión de incidentes y problemas de TI
	S06	Gestión de Tecnologías de la Información	S06.02	Gestión de acceso a los Sistemas de Información
			S06.03	Gestión de requerimientos, desarrollo de aplicaciones e infraestructuras de TI
			S06.04	Gestión de requerimientos de Infraestructura de TI
			S06.05	Gestión de mantenimiento de aplicaciones y equipos informáticos
			S07.01	Formulación y Revisión de las iniciativas internas para la suscripción de convenios
	S07	Gestión de la Cooperación Nacional e Interinstitucional	S07.02	Formulación y Revisión de las iniciativas externas para la suscripción de convenios
			S07.03	Aprobación y Suscripción de Convenios
			S07.04	Seguimiento y Evaluación de Convenios
			S07.05	Resolución de Convenios por incumplimiento de compromisos
			S07.06	Resolución de Convenios por Decisión Unilateral
			S08.01	Comunicación Institucional
	S08	Gestión de Comunicaciones e Imagen Institucional	S08.02	Imagen Institucional



**Cuadro N° 13**

Proceso de Nivel 0: Gestión de la Cooperación Interinstitucional	
Código de Proceso Nivel 1	Proceso Nivel 1 revisados y mejorados con la Metodología de Gestión por Procesos
S07.01	Formulación y Revisión de las iniciativas internas para la suscripción de convenios
S07.02	Formulación y Revisión de las iniciativas externas para la suscripción de convenios
S07.03	Aprobación y Suscripción de Convenios
S07.04	Seguimiento y Evaluación de Convenios
S07.05	Resolución de Convenios por incumplimiento de compromisos
S07.06	Resolución de Convenios por Decisión Unilateral
$\sum$ <i>Procesos Nivel 1 mejorados con la metodología de GxP = 6</i>	

*Indicador de la Acción Estratégica Institucional 2.3.2* =  $\frac{6}{42} * 100\% = 14\%$

**2.3.3 Acción Estratégica Institucional N° 3.3:** Fortalecer las competencias del personal, con un enfoque a la gestión por resultados y del conocimiento, para mejorar el desempeño de la Institución.

Para mejorar el desempeño institucional es necesario fortalecer las capacidades del personal de la institución, por lo cual, la SGPE de la GAF monitorea a los colaboradores a través de una evaluación de desempeño. Dicha evaluación permite medir la brecha de conocimientos y competencias del personal, las escalas de la evaluación son:

- ✓ Muy bajo 1 – Inferior: rendimiento laboral no aceptable;
- ✓ Bajo 2 – Inferior al promedio: rendimiento laboral regular;
- ✓ Moderado 3 – Promedio: rendimiento laboral bueno;
- ✓ Alto 4 - Superior al promedio: rendimiento laboral muy bueno y;
- ✓ Muy alto 5 – Superior: rendimiento laboral excelente.

La meta programada para el año 2017, fue alcanzar que al menos el 50% de todo el personal de la SBLM obtuviera un rendimiento bueno, muy bueno y/o excelente.

De acuerdo a lo informado por la SGPE, durante el año 2017 se evaluaron un total de 283 colaboradores, de los cuales solo doce (12) trabajadores resultaron con un rendimiento laboral regular (escala bajo 2), concluyendo que el 96% (271) de los evaluados presentan un rendimiento aceptable.

A diciembre de 2017, la SGPE reportó un total de 689 servidores públicos bajo la modalidad de CAS y 276, de los cuales los 271 evaluados con desempeño satisfactorio representan el 39% a nivel institucional (ver Cuadro N° 14). La meta se cumplió en 78% en relación a lo proyectado.



Cuadro N° 14

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017		
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento
III.3 Fortalecer las competencias del personal, con un enfoque a la gestión por resultados y del conocimiento, para mejorar el desempeño de la Institución.	Porcentaje de personal con evaluación de desempeño satisfactoria (bueno, muy bueno y excelente).	S.I	2016	S.I	2016	50%	39%	78%

**234 Acción Estratégica Institucional N° 3.4:** Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones para el funcionamiento institucional.

El indicador "Número de iniciativas ejecutadas para proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones", permite evaluar las condiciones de la infraestructura y equipamiento con las que cuenta la institución, se consideró para la medición del indicador toda construcción, ampliación, mejoras y acondicionamientos que se realizaron a la infraestructura destinada a los servicios sociales e inclusive a la que se destinó para la gestión administrativa; asimismo, se consideró la implementación de mejoras y acondicionamientos para los sistemas virtuales.

La meta programada para el año 2017 fue de treinta y siete (37) iniciativas ejecutadas, sin embargo, se reportó un total de veinticinco (25) proyectos ejecutados y culminados durante el año 2017, lo que representó un cumplimiento del 68% (ver Cuadro N° 15):

Los proyectos o iniciativas destinados a proveer y mantener la infraestructura y equipamiento físico, se describen a continuación:

1. Mejoramiento de los ambientes del Pabellón N° 9 del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.
2. Adquisición e instalación de dos (02) ascensores en el Pabellón Central del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.



3. Reposición y adquisición de bienes y equipos médicos para el desarrollo de actividades asistenciales y preventivas promocionales del CARGG Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.
4. Mejoramiento de los ambientes del Departamento Médico "Flavio Gerbolini" en el PPA.
5. Construcción y equipamiento del comedor de niñas y niños (PPA).
6. Acondicionamiento y equipamiento de los Dormitorios (PPA).
7. Construcción e instalación de los baños de niñas y niños (Pabellón Tomás Valle).
8. Mejoramiento y mantenimiento de la fachada principal del PPA.
9. Mantenimiento de las Pérgolas en el PPA.
10. Mejoramiento de la iluminación de las áreas de circulación del PPA.
11. Instalación de canchas sintéticas de fútbol (PPA).
12. Construcción de aulas en las instalaciones del área de primaria y secundaria del Instituto Sevilla.
13. Mantenimiento integral del CARG San Vicente de Paúl.
14. Acondicionamiento y mejoramiento de los servicios higiénicos y vestidores para el personal del CARG San Vicente de Paúl.
15. Construcción de 1017 nichos en el Cementerio El Ángel.
16. Mejoramiento del Óvalo frente al Cementerio El Ángel.
17. Conservación y restauración de la Escultura "El Ángel de la Resurrección".
18. Reubicación de las oficinas administrativas del Cementerio El Ángel.
19. Servicio de limpieza de esculturas del Cementerio Presbítero Matías Maestro.
20. Puesta en valor de balcones en inmuebles de Patrimonio Histórico de Lima.
21. Conservación y restauración de la Fachada de la Sede Central de la SBLM.

Los proyectos o iniciativas destinados a proveer y mantener la infraestructura tecnológica se describen a continuación:

22. Sistema Integral de Gestión, el sistema contiene los siguientes módulos:
  - a) Módulo de Gestión Presupuestal, se registran los datos para la elaboración del PIA y se genera la certificación presupuestal.
  - b) Módulo de Abastecimientos y Logística, se generan las órdenes de compra y servicio.
  - c) Módulo de Contabilidad, se realizan los compromisos y el devengado.
  - d) Módulo de Tesorería, se efectúan los giros para hacer efectivos los comprobantes de pago.
23. Sistema de Gestión de Almacenes, el sistema permite registrar las Notas de Entrada a Almacén (NEA), las Guías de Internamiento provenientes de las Órdenes de Compra, los Pedidos Comprobantes de Pago (PECOSA) y las transferencias que se efectúan entre los almacenes.
24. Sistema PIDE, este aplicativo se desarrolló en virtud a un convenio gestionado por la GPP, permite realizar las consultas a la RENIEC,



- Antecedentes Penales, Policiales y Judiciales y, consultas a la SUNEDU.
25. Aplicativo de Facturación Electrónica.

**Cuadro N° 15**

Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Línea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			
		Valor	Año	Valor	Año	Meta programada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	
III.4	Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones para el funcionamiento institucional.	Número de iniciativas ejecutadas para proveer y mantener la infraestructura y equipamiento en óptimas condiciones.	33	2016	33	2016	37	25	68%

### III. CONCLUSIONES

- 3.1 Se cumplió al 100% las metas programadas para los Objetivos Estratégicos N° 1 y 2, y el Objetivo Estratégico N° 3 alcanzó una ejecución del 45%.
- 3.2 En relación al cumplimiento de las nueve (9) Acciones Estratégicas, tenemos que cuatro (4) registraron un cumplimiento al 100%, cuatro (4) presentaron un avance entre 68% y 91% y, uno (1) no registró avance.
- 3.3 La información más relevante de la evaluación del PEI 2017-2019, correspondiente al año 2017, es la obtenida en el Objetivo Estratégico N° 1, en relación a los resultados de la percepción de la calidad de los servicios sociales del PPA y CARGGIRVC, los cuales fueron favorables; ambas calificaciones señalan que los usuarios consideran que la calidad de los servicios sociales cubren sus expectativas respecto a bienes tangibles (alimentación e infraestructura), confiabilidad (atención médica y del personal), empatía (atención de personal y recreación) y, responsabilidad (programas de desarrollo).
- 3.4 Respecto al segundo objetivo, la GCN superó la meta proyectada del 10% de incremento de la recaudación respecto a lo alcanzado en el año 2016; al cierre del año 2017, se registró una recaudación de alrededor de 28 millones de soles,



representando un incremento del 31% respecto a los resultados obtenidos en el periodo anterior.

**3.5** En ese contexto, para mejorar la entrega y operatividad de la SBLM y los Centros Asistenciales se han logrado avances a nivel de acciones estratégicas correspondientes al tercer objetivo estratégico. Por señalar, durante el año 2017 se logró ampliar la red de cooperantes nacionales e internacionales de 683 a 720, lo que benefició directamente a los beneficiarios de los Centros Asistenciales con mayor dotación de alimentos, artículos de limpieza, charlas, talleres, entre otros, hasta inversiones significativas traducidas en ampliación, acondicionamiento y mejora e infraestructura con fines sociales.

**3.6** La mejora de procesos bajo la metodología de Gestión por Procesos correspondiente a la Acción Estratégica N° 2 del Objetivo Estratégico N° 3, logró mejorar seis (6) procesos de nivel 1 vinculado al Proceso de Nivel 0: Gestión de la Cooperación Interinstitucional, contribuyendo e impactando en la optimización de los recursos (presupuesto, tiempo y personal) utilizados para su ejecución.

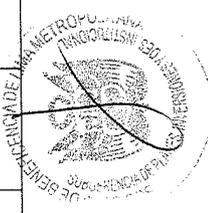
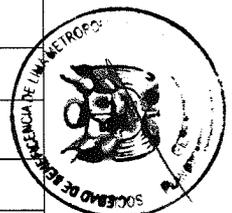
#### IV. ANEXO

“Matriz de evaluación del PEI 2017-2019, año 2017”



**Anexo: Matriz de Evaluación del PEI 2017-2019, Año 2017**  
**Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana**

N°	Objetivos Estratégicos (2017-2019)	Indicadores de Resultado	Linea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			Valor actual del indicador		Indicadores de Producto	Acciones Estratégicas	Responsible	Fuentes de verificación	Fuente de datos	Fuentes de verificación	Responsable
			Valor	Año	Valor	Año	Meta proyectada	Meta ejecutada	% Cumplimiento	Valor	Año							
I	Incrementar la calidad de los servicios sociales para la población vulnerable atendida en la Institución.	Porcentaje de Programas sociales que han incrementado la calidad de sus servicios.	S.I	2016	S.I	2016	20%	33%	100%			Porcentaje de satisfacción de las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores, atendidos por los programas sociales.	I.1 Atención integral de calidad para niñas, niños, adolescentes y adultos mayores de los programas sociales.	GPC	Reportes estadísticos elaborados por la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación	Informes Semestrales de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación	GPC	
			88	2016	88	2016	108	98	91%			Número de actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano para la población vulnerable.	I.2 Ejecución de actividades preventivas, promocionales y de desarrollo humano para la población vulnerable.		GPC	Reportes estadísticos elaborados por la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación		Informes Semestrales de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación
												Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con adopción, acogimiento e integral, para niñas, niños y adolescentes.	I.3 Propiciar la adopción, reinserción, acogimiento y colocación familiar de niñas, niños y adolescentes.			GPC		Reportes estadísticos elaborados por la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación
II	Incrementar la rentabilidad de las actividades comerciales de la Institución.	Tasa de crecimiento de los ingresos generados por las actividades comerciales de la Institución.	8,41%	2016	8,41%	2016	10%	31,00%	100%			Porcentaje de actividades comerciales que cuentan permanentemente, para la sostenibilidad financiera de la Institución.	II.1 Optimización de las actividades comerciales de manera permanente, para la sostenibilidad financiera de la Institución.	GCN	Evaluación del POI anual, presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto		Informes Semestrales de la Gerencia de Captación de Recursos y Negocios Inmobiliarios	GCN
												Porcentaje de nuevas actividades comerciales implementadas	II.2 Implementación de nuevas actividades comerciales rentables para la sostenibilidad financiera.		GCN	Evaluación del POI anual, presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto	Informes Semestrales de la Gerencia de Captación de Recursos y Negocios Inmobiliarios	



**Anexo: Matriz de Evaluación del PEI 2017-2019, Año 2017**  
**Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana**

N°	Objetivos Estratégicos (2017-2019)	Indicadores de Resultado	Linea Base del Indicador		Valor actual del indicador		2017			Fuente de datos	Fuentes de verificación	Respo	Acciones Estratégicas	Indicadores de Producto	Linea Base del Indicador		2017			Fuente de datos	Fuentes de verificación	Responsable		
			Valor	Año	Valor	Año	Meta proyectada	Meta ejecutada	% Cumplimiento						Valor	Año	Valor	Año	Meta programada				Meta ejecutada	% Cumplimiento
III	Mejorar el desempeño de la gestión Institucional.	Índice de desempeño de la Gestión Institucional	S.I	2016	S.I	2016	0,19	0,086	45%	Informe Semestral de la Gerencia de Planificación y Presupuesto	Informe de evaluación del POI anual presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto	GPP	Ampliación de la red de cooperación, personas naturales o jurídicas, nacionales e internacionales, para mejorar el desempeño institucional.	Número de cooperantes de la Institución.	683	2016	683	2016	720	720	100%	Informes Semestrales de la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación	Reportes estadísticos elaborados por la Gerencia de Programas Sociales y Cooperación	GPC
			S.I	2016	S.I	2016	5%	14%	100%	S.I	2016				S.I	2016	5%	14%	100%	Informes Semestrales de la Gerencia de Planificación y Presupuesto	Evaluación del POI anual, presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto	GPP		
			S.I	2016	S.I	2016				Fortalecer las competencias del personal, con un enfoque a la gestión por resultados y del conocimiento, para mejorar el desempeño de la Institución.	Porcentaje de personal con evaluación de desempeño satisfactoria (bueno, muy bueno y excelente).	GAF	Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento óptimos para el funcionamiento institucional.	Número de iniciativas iniciadas para proveer y mantener la infraestructura y equipamiento óptimos para el funcionamiento institucional.	S.I	2016	S.I	2016	50%	39%	79%	Informe de evaluación de competencias del personal, presentado por la Gerencia de Administración y Finanzas	de Evaluación del POI anual, presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto	GAF
			S.I	2016	S.I	2016				Proveer y mantener la infraestructura y equipamiento óptimos para el funcionamiento institucional.	Número de iniciativas iniciadas para proveer y mantener la infraestructura y equipamiento óptimos para el funcionamiento institucional.				S.I	2016	33	2016	33	2016	25	68%	Informe semestral presentado por la Gerencia de Administración y Finanzas	Evaluación del POI anual, presentado por la Gerencia de Planificación y Presupuesto

