

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 1 de 43

INFORME DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL II TRIMESTRE 2025

FECHA: 04 de agosto 2025

NOMBRE: Geovanny Alexis Suarez Castellanos

CARGO: Gerente

PROCESO: Direccionamiento Estratégico

ASUNTO: Dar a conocer la evaluación Institucional realizada por la Oficina de Planeación, a través de la medición de los diferentes Planes e indicadores de cada uno de los procesos del Instituto de Desarrollo de Arauca IDEAR, así mismo, los logros y avances obtenidos durante el citado periodo y la ejecución de las actividades contempladas allí, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1712 - Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y a las acciones contenidas en el Programa de Transparencia y Ética Publica 2025.

OBJETIVO: Brindar las herramientas necesarias al Gerente para la correcta toma de decisiones a través del desarrollo de actividades de monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales, que permitan fortalecer la Gestión Estratégica del Idear, siguiendo los parámetros definidos y establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Ejecución de Plan de acción institucional y plan de acción por procesos II trimestre 2025

En la vigencia 2025, se aprobó el Plan Institucional mediante Acuerdo No. 02 del 30 de enero de 2025, donde se establecen las metas correspondientes a dicha vigencia.

Así mismo fueron aprobados en Comité Institucional de Gestión y Desempeño Mediante acta No. 01 de 2025 los planes de acción por procesos.

CONCEPTO	II TRIMESTRE (100%)	CALIFICACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL (PAI)	66%	MEDIO

Plan de acción institucional - Detalle

El análisis de los resultados del segundo trimestre revela un cumplimiento del 66%, se observa un avance moderado en la implementación de las estrategias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con resultados mixtos: algunas dimensiones presentan logros sobresalientes, mientras que otras muestran rezago significativo frente a las metas proyectadas.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	4 Evaluación de Resultados	Evaluar el Sistema de Control Interno y Gestión Institucional mediante Reporte FURAG -MECI	Certificado reporte FURAG Certificado reporte MECI	Subir 1 Punto en la Calificación	1,4	100%	De acuerdo a los resultados se aumentó en 1.4 puntos
	1 Talento Humano	Desarrollar y potenciar las competencias del talento Humano que impulse el crecimiento profesional y el desempeño organizacional	cumplimiento de actividades por plan/actividades programadas	PIC: 36 PBSI: 22 SSGT:151 Total: 209	45	23%	PIC: 3 PBSI: 6 SSGT:36 Total: 45
	3 Gestión con Valores para Resultados	Asegurar la Infraestructura física y tecnológica que impulse la mejora continua del Instituto	cumplimiento de actividades por plan/actividades programadas	MANTENIMIENTO: 148 PETI: 15 MSPI: 9 Total: 172	82	48%	MANTENIMIENTO: 72 PETI: 3 MSPI: 7 Total: 82
	4 Evaluación de Resultados	Fortalecer el Sistema de Administración del Riesgo (SAR)	No. de manuales SAR establecidos en el Instituto / No. De manuales aplicados	Aplicar el 100% de los manuales establecidos en el Instituto	1	67%	En el I trimestre: SAR diciembre 2024 y enero 2025 II Trimestre: Febrero, marzo, abril
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y		Aprobar en créditos de la línea educativa el 60% de los recursos presupuestados para la vigencia (\$2.807.561.463,76)	Total, Recursos Colocados / Total Recursos Presupuestados para la Vigencia	I trimestre: 421.134.219,56 II trimestre: 421.134.219,56 III Trimestre: 421.134.219,56 IV Trimestre: 421.134.219,56 Total \$1.684.536.878,26	302.807.385	72%	I trimestre: 22 créditos II trimestre: 12 créditos

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 2 de 43

sostenibilidad económica del IDEAR	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Aprobar en créditos de la línea institucional (Fomento y tesorería) mínimo el 100% de los recursos presupuestados para la vigencia. (\$8.600.861.695)	Total, Recursos Colocados / Total Recursos Presupuestados para la Vigencia	I trimestre: 2.150.215.423,75 II trimestre: 2.150.215.423,75 III trimestre: 2.150.215.423,75 IV trimestre: 2.150.215.423,75 Total \$8.600.961.695	1.143.000.000	53%	En el mes d mayo se colocó un crédito a la empresa CARIBABARE
		Aprobar en créditos de Descuentos de Actas y Facturas el 100% de los recursos presupuestados para la vigencia. (\$1.448.325.058)	Total, Recursos Colocados / Total Recursos Presupuestados para la Vigencia	I trimestre: 362.081.264,50 II trimestre: 362.081.264,50 III Trimestre: 362.081.264,50 IV Trimestre: 362.081.264,50 Total \$1.448.325.058,50	0	0%	En el II trimestre no se aprobaron créditos por esa Línea
		Aprobar en créditos de la línea de crédito de libranza el 100% de los recursos presupuestados para la vigencia. (\$5.046.865.540)	Total, Recursos Colocados / Total Recursos Presupuestados para la Vigencia	I trimestre: 1.261.716.385 II trimestre: 1.261.716.385 III Trimestre: 1.261.716.385 IV Trimestre: 1.261.716.385 Total \$5.046.865.540	965.000.000	76%	I trimestre: 42 créditos II trimestre: 25 créditos
		Aprobar en créditos de la línea de crédito de Inversión el 50% de los recursos presupuestados para la vigencia. (\$2.105.671.097,82)	Total, Recursos Colocados / Total Recursos Presupuestados para la Vigencia	I trimestre: 263.208.887,23 II trimestre: 263.208.887,23 III Trimestre: 263.208.887,23 IV Trimestre: 263.208.887,23 Total \$1.052.835.548,91	0	0%	En el II trimestre no se aprobaron créditos por esa Línea
	2 direccionamiento Estratégico y Planeación	Recaudar el 95% de la meta proyectada de recuperación de cartera de la vigencia 2025 (\$30.077.510.870,89)	Total, Recursos recaudados/total proyectado a recaudar	I trimestre: 3.861.410.727,61 II trimestre: 8.686.449.134,20 III Trimestre: 6.875.521.904,6 IV Tmestr: 9.150.253.560,86 Total \$28.573.635.327,35	7.290.828.921,00	84%	En el II trimestre se recaudó un 84% de la meta proyectada a recaudar
	4 Evaluación de Resultados	El total de la cartera activa vencida no debe superar el 25% del valor total de la cartera del Instituto.	Total, cartera vencida /Total cartera activa	< =25%	21.84%	100%	Al cierre de junio de 2025, la cartera activa al día y en cobro jurídico es de \$69.215.446.349 con vencimiento de capital 21.84 %. Esta cartera está conformada por 1.901 obligaciones de las cuales 536 está en cobro jurídico por valor de \$16.607.593.081.
		Incrementar el capital propio y capital financiero a través de la enajenación de los bienes inmuebles de propiedad del Instituto.	Bienes vendidos/Bienes ofertados	I semestre: 1 II semestre: 1	1	100%	En el I semestre de la vigencia 2025 se ofertaron los bienes Inmuebles del instituto y se logró concretar la venta de dos de estos situados en el Municipio de Puerto Rondón, cumpliendo así con la meta establecida para el año 2025
Impulsar el desarrollo económico y social del departamento a través de proyectos que impacten en el territorio	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Formular proyectos que estén encaminados al cumplimiento del Plan de Desarrollo del Dpto.	No. proyectos viabilizados/No. de proyectos radicados	I semestre: 1 II semestre: 1	1	100%	Se elaboro el proyecto en mga de la empresa CARIBABARE del municipio de Tame: proyecto Adquisición Adquirir un vehiculo recolector, un carro succión y un camión tipo turbo para la prestación del servicio de aseo y alcantarillado del municipio de Tame, Departamento de Arauca. Arauca
Posicionar la imagen		Visitar medios de comunicación de forma	No. de Visitas a medio de	I trimestre: 3 II trimestre: 3	4	100%	

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 3 de 43

Institucional a través de la prestación de servicios eficientes que satisfagan las necesidades de nuestras partes interesadas.	4 Evaluación de Resultados	trimestral para dar a conocer al Instituto	comunicación realizadas/ No. de visitas a medios de comunicación programadas	III Trimestre:3 IV Trimestre: 3			1. Calor stereo: 11/04/2025 2. Kapital stereo: 11/04/2025 3. canal CNC 15/05/2025 4. Kapital stereo, la gran radio revista: 4/06/2025
CUMPLIMIENTO						66%	Nivel medio

DETALLE PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL II TRIMESTRE

AVANCES	ALERTAS
- Se superó la meta del FURAG, con un incremento de 1,4 puntos en la calificación - Se superó la meta del FURAG, con un incremento de 1,4 puntos en la calificación - Cumplimiento del 100% en visitas a medios de comunicación y aplicación de manuales del SAR (67%, aún con margen de mejora). - El recaudo de cartera logró el 84% de la meta proyectada para el II trimestre. - El índice de cartera vencida se mantiene dentro de los límites aceptables (21,84%, meta: $\leq 25\%$). - Se logró la venta de bienes inmuebles ofertados, cumpliendo con el 100% de la meta semestral. - Se viabilizó un proyecto estratégico para el municipio de Tame, en línea con el Plan de Desarrollo Departamental. - Aunque la línea institucional presenta un cumplimiento del 53% y la línea educativa un 72% durante el segundo trimestre, ambos resultados están por debajo de la meta trimestral proyectada. Sin embargo, al considerar el cumplimiento acumulado del primer semestre, estos alcanzan un 77% y 71% respectivamente, lo que indica un comportamiento favorable del indicador y un avance sostenido hacia el cumplimiento de la meta anual.	- Talento humano – Ejecución baja de actividades: de 209 actividades programadas (PIC, PBSI y SST), solo se han ejecutado 45 (23% de cumplimiento), siendo esta una de las áreas con mayor alerta. - Cero avances en líneas de crédito de inversión y descuentos por actas y facturas, lo cual compromete el cumplimiento anual. - Aunque hay una ejecución parcial (48%), referente a las actividades de infraestructura tecnológica, aún queda más de la mitad de las actividades por ejecutar, lo que requiere aceleración para cumplir al cierre del año.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El análisis de los resultados del segundo trimestre revela un cumplimiento del 66%, se observa un avance moderado en la implementación de las estrategias del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con resultados mixtos: algunas dimensiones presentan logros sobresalientes, mientras que otras muestran rezago significativo frente a las metas proyectadas.	- Revisión y reprogramación del Plan de Capacitación (PIC), priorizando actividades obligatorias y de alto impacto institucional. - Reforzar la estrategia de colocación de créditos en líneas con bajo o nulo desempeño, revisando posibles barreras de acceso, promoción o demanda. - Acelerar los procesos de mantenimiento e infraestructura, con cronogramas y responsables definidos, evitando acumulación hacia el cuarto trimestre. - Reconocer e institucionalizar las buenas prácticas logradas en este semestre, como la gestión de cartera y Gestión Institucional, replicándolas en otras dimensiones.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 4 de 43

Ejecución Planes de Acción por Procesos -Detalle

El Plan de Acción Institucional de la vigencia 2025 es apoyado por ocho (08) planes de acción correspondientes a Gestión Financiera, Gestión comercial y de Cartera, Gestión Administrativa, Gestión de Riesgos, Gestión TI, Gestión Jurídica, Gestión Información y Comunicaciones y Gestión Planeación, a los cuales se les hace seguimiento de forma trimestral con el ánimo de realizar monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales, que permitan fortalecer la Gestión Estratégica del Idear; así mismo los Planes de Acción permiten realizar la medición de los avances de gestión por cada una de las áreas o dependencias en cabeza de los líderes de procesos, siguiendo los parámetros definidos y establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

A continuación, se muestra un consolidado del seguimiento realizado a cada proceso y su evaluación de cumplimiento así:

PROCESO	II TRIMESTRE (100%)	CALIFICACIÓN
GESTION FINANCIERA	78%	SATISFACTORIO
GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	75%	SATISFACTORIO
GESTION ADMINISTRATIVA	57%	MEDIO
GESTION DEL RIESGO	73%	SATISFACTORIO
GESTION JURIDICA	91%	SATISFACTORIO
GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES	82%	SATISFACTORIO
GESTION TI	52%	MEDIO
GESTION PLANEACION	99%	EXCELENTE

A continuación, se detalla la ejecución de cada plan de Acción:

Gestión Financiera (78%): Durante el seguimiento al cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se evidenció un cumplimiento del 78%, clasificado como Nivel Satisfactorio.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2025	No. de acuerdos de Gestión Elaborados/ No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	1	NA	NA	Se elaboro el Acuerdo de Gestión con fecha 06/02/2025 en el formato F-GTH- 51- ACUERDO DE GESTIÓN, se firmó por las partes y se envió a Talento Humano
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Estudio de las solicitudes de crédito	No. De comités de crédito realizados/ No. De comités de créditos programados	I trimestre:6 II trimestre: 6 III Trimestre:6 IV Trimestre: 6	8	100%	En el II trimestre se realizaron 8 comités de crédito
	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de documentos de Gestión (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	3	0	0%	En el II Trimestre (16/05/2025) se elaboró y se envió a calidad la Caracterización del Proceso y la Matriz PESTEL - FODA; estos documentos fueron devueltos al área para ajustes
	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	12 procedimientos	0	0%	En el II trimestre son se elaboraron procedimientos por parte del proceso en el formato establecido
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y		Elaboración del programa Anual mensualizado de Caja de acuerdo con el flujo de efectivo del Instituto para la vigencia 2026	No. de PAC programadas/ No. De PAC realizadas	III Trimestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el mes de septiembre en articulación con la a elaboración del presupuesto 2026

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 5 de 43

sostenibilidad económica del IDEAR	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Realizar seguimiento periódico a la inversión de créditos educativos colocado	No. De Seguimientos realizados/ No. De Seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	En el II Trimestre se realizó seguimiento a la base de datos de los 100 créditos educativos activos, de los cuales se realizaron 37 desembolsos, 3 estudiantes están nivelando, 2 estudiantes se encuentran en proceso de legalización, 6 están pendientes de liquidación y 52 están pendientes de desembolso del periodo 2025B.
		Realizar seguimiento periódico a la inversión de créditos institucionales colocados en la vigencia.	No. De Seguimientos realizados/ No. De Seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	La empresa de Energía de Arauca ENELAR, a quien se le aprobó un crédito de \$5.000.000.000 realizó el primer pago anticipado por \$2.000.000.000, pendiente para el 27/07/2025 la segunda cuota. En el mes de mayo se colocó un crédito a la empresa CARIBABARE por \$1.143.000.000, el cual a la fecha no ha sido desembolsado.
		Realizar seguimiento periódico a las inversiones realizadas por Idear bajo la modalidad de Otras Inversiones de acuerdo con la colocación de los créditos	No. De Seguimientos realizados/ No. De Seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizó seguimiento a la inversión realizada con el Consorcio Agua Linda, arrojando el siguiente resultado: 1. Estado actual de la inversión: Vigente y al día 2. Valor del capital pagado a la fecha: \$1.178.524.825,98 3. Valor de los intereses pagados a la fecha: \$565.129.269,00 4. Valor del capital adeudado a la fecha: \$1.821.475.174,02 5. Valor de los intereses adeudados a la fecha: \$145.718.014
		Analizar y conceptuar todas las solicitudes de créditos que sean objeto de financiación con recursos del Instituto.	No. De créditos conceptuados/ No. De créditos por Conceptuar	Conceptuar y analizar el 100% de las solicitudes de crédito de la vigencia 2025	38	100%	En el I Trimestre se analizaron y presentaron al comité de crédito 65 solicitudes En el II Trimestre se analizaron y conceptuaron 38 créditos: 12 educativos y 26 de libranza.
		Analizar las Tasas de mercado de captación y presentar trimestralmente propuesta para la fijación de Tasas de Interés del Instituto ante el Consejo Directivo para su aprobación.	(No. Análisis presentados/No. De análisis por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	El estudio del mercado para el portafolio de productos del Idear fue presentado el 7/04/2025 ante el comité financiero y de inversiones #03 y aprobado mediante acuerdo No. 07 de 2025 del consejo Directivo CON FECHA 10/04/2025
	3 Gestión con Valores para Resultados	Verificación bimestral de conciliaciones bancarias mensuales	verificación de conciliaciones bancarias realizadas/ verificación de Conciliaciones bancarias por realiza	I Trimestre: (nov-dici-enero-febrero) 1 II Trimestre(marzo-abril): 1 III Trimestre (mayo-junio, julio-agosto): 1 IV Trimestre: (sept-octubre): 1	1	100%	En el I Trimestre Tesorería presentó las cuentas bancarias debidamente conciliadas durante los meses de diciembre 2024, enero y febrero. En el II Trimestre Tesorería presentó las conciliaciones bancarias de los meses: Marzo y abril.
		CUMPLIMIENTO					78%

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 6 de 43

DETALLE SUBGERENCIA FINANCIERA	
AVANCES	ALERTAS
- Elaboración y firma del Acuerdo de Gestión 2025 (100%) - Realización de comités de crédito por encima de lo programado (133%). - Cumplimiento total en el seguimiento a créditos educativos, institucionales y otras inversiones (100%). - Análisis y presentación de tasas de interés aprobado por el Consejo Directivo (100%). - Verificación oportuna de conciliaciones bancarias (100%).	No se logró avanzar en la elaboración de documentos de gestión (caracterización, matrices PESTEL–FODA y partes interesadas) ni en los procedimientos del proceso (0%).
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El área muestra capacidad de gestión operativa (créditos), pero presenta debilidad en la producción de documentos estratégicos y normativos. La gestión financiera es sólida, con evidencias claras y control adecuado sobre créditos, inversiones y conciliaciones.	- Priorizar la elaboración y ajuste de documentos de gestión y procedimientos en el III trimestre. - Fortalecer control de calidad previo a remitir documentos a la Oficina de Calidad, evitando devoluciones y reprocesos. - Replicar las buenas prácticas financieras en el componente administrativo–documental.

Gestión Comercial y de Cartera (75%): Durante el seguimiento al cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la vigencia 2025, se obtuvo un nivel de cumplimiento del 75%, clasificado como Satisfactorio.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2025	No. de acuerdos de Gestión Elaborados/ No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	1	NA	NA	Se elaboro el Acuerdo de Gestión con fecha 06/02/2025 en el formato F-GTH-51- ACUERDO DE GESTIÓN, se firmó por las partes y se envió a Talento Humano
		Revisión de las estrategias correspondientes al mejoramiento de la cartera de la entidad	No. De comités de Cartera realizados/ No. De comités de Cartera programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Actas de comité de cartera 2025 1. 21 enero: Cierre Dic 2024 2. 25 febrero: Cierre enero 2025 3. 20 marzo: Cierre febrero 2025 4. 11 abril: Cierre marzo 2025 5. 16 mayo: Cierre abril 2025 6. 17 junio: Cierre mayo 2025
		actualización del Plan Estratégico de Mercadeo para la vigencia 2025	No. de planes de mercadeo actualizados/ No. De Planes de mercadeo por actualizar	1	100%	100%	Plan Estratégico de Mercadeo elaborado y aprobado el 5 de mayo en el comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 03 /2025
		Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	16	16	100%	En el II Trimestre se elaboraron, se ajustaron y se aprobaron los procedimientos del Proceso
	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de actas de cancelación de pagares	No. De Actas elaborados/ No. De Actas programadas	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizo una Actas de cancelación de pagares en el II trimestre 2025, correspondiente al mes de diciembre, enero y febrero de 42 pagares cancelados

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 7 de 43

Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR		Diseñar el plan de visitas a las instituciones educativas y universidades	No. De visitas realizadas / No. De visitas programadas	II Semestre: 24	NA	NA	actividad está programada para el II semestre 2025
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Realizar oferta de la Línea de Crédito Institucional a través de visitas a las Alcaldías y Entidades Descentralizadas del orden Departamental y Municipal	No. De visitas realizadas / No. De visitas programadas	I trimestre:4 II trimestre: 4 III Trimestre:4 IV Trimestre: 4	7	100%	1. Gobernación de Arauca- secretaria de Educación 2. Alcaldía municipal de Saravena 3. Hospital del Sarare 4. Alcaldía municipal de Puerto Rondón 5. Cooperativa de Transportadores de Arauquita 6. Alcaldía municipal de Arauquita 7. Alcaldía municipal de Cravo norte Se realizaron 7 visitas para ofertar las líneas de crédito del Instituto.
	4 Evaluación de Resultados	Informar a la Gerencia sobre los créditos que presentan mora mayor a 120 días, como herramienta para toma de decisiones	No. De reportes enviados trim/ No. De reportes programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Cierre de cartera y envío de listado al correo de la gerencia: 1. 14 enero 2. 7 febrero 3. 10 marzo 4. 3 de abril 2025 5. 6 de mayo 2025 6. 11 de junio 2025
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Suscribir nuevos convenios y/o contratos interadministrativos	No. Convenios y/o contratos interadministrativos suscritos / No. De convenios y/o contratos interadministrativos programados a suscribir	I Semestre: 2 II Semestre: 2	0	0%	En el I semestre no se suscribieron convenios
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Implementar mecanismos que faciliten el retorno de capital al Instituto a través de estrategias de normalización de cartera	No. estrategias implementadas en el semestre / No. De Estrategias programadas en el semestre	I Semestre: 1 II Semestre: 2	0	0%	En el I semestre no se suscribieron estrategias
CUMPLIMIENTO						75%	Nivel Satisfactorio

DETALLE GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	
AVANCES	ALERTAS
- Se realizaron 3 comités de cartera en el II trimestre, cumpliendo lo programado (100%). - Se actualizó y aprobó el Plan Estratégico de Mercadeo 2025 en comité institucional. - Se elaboraron, unificaron y aprobaron los 16 procedimientos del proceso (100%). - Se adelantaron 7 visitas institucionales a alcaldías, gobernación y entidades descentralizadas para ofertar las líneas de crédito, superando la meta programada. - Se enviaron a Gerencia 3 reportes de cartera en mora >120 días, fortaleciendo la toma de decisiones.	- No se suscribieron convenios interadministrativos en el primer semestre (0%). - No se implementaron estrategias de normalización de cartera, dejando un vacío en la recuperación de capital - El plan de visitas a instituciones educativas y universidades aún no inicia (actividad programada para el segundo semestre). - Riesgo de concentración de metas críticas en el II semestre, lo cual puede generar presión e incumplimiento.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 8 de 43

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- La gestión comercial muestra fortalezas en promoción de líneas de crédito, con visitas y acercamientos efectivos a entidades. - La gestión de cartera evidencia seguimiento oportuno y sistemático, con reportes periódicos y control sobre morosidad. - Sin embargo, existen brechas en alianzas estratégicas (convenios) y en la implementación de mecanismos de recuperación de cartera. - El avance global es satisfactorio (75%), pero requiere acciones inmediatas en lo pendiente para no comprometer el cierre del año.	- Reactivar y agilizar la gestión de convenios interadministrativos para alcanzar al menos los dos programados en el II semestre. - Diseñar e implementar una estrategia de normalización de cartera que incluya acuerdos de pago, reestructuraciones o campañas de cobro persuasivo. - Poner en marcha el plan de visitas educativas, asegurando cobertura y registro de evidencias. - Monitorear mensualmente los compromisos del II semestre, evitando acumulación de actividades en los últimos meses del año.

Gestión Administrativa (57%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2025	No. de acuerdos de Gestión Elaborados/ No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	1	NA	NA	Se elaboro el Acuerdo de Gestión con fecha 06/02/2025 en el formato F-GTH-51- ACUERDO DE GESTIÓN, se firmó por las partes y se envió a Talento Humano
		Elaboración y presentación de planes Institucionales según el decreto 612/218	No. de Planes Institucionales elaborados/ No. De planes Institucionales programados	8	NA	NA	En el primer trimestre de la vigencia 2025 se presentaron los siguientes planes, los cuales fueron aprobados por el comité Institucional de gestión y desempeño 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 3. Plan Institucional de Capacitación 4. Plan de Bienestar Social estímulos e Incentivos5. Plan Estratégico de Talento Humano 6. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 7. Plan Anual de Vacantes 8. Plan de Previsión de Recursos Humanos
		Elaborar el Proyecto de Presupuesto de la entidad para la vigencia 2026 y realizar los ajustes requeridos	No. De proyectos elaborados/ No. De Proyectos por elaborar	III trimestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el mes de septiembre, por lo tanto, no se tiene en cuenta para esta medición
		Elaboración de los procedimientos del proceso de Gestión Administrativa en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1	1	100%	I trimestre: P-GAD-02- solicitud, pago y legalización de capacitaciones para los funcionarios públicos del Instituto de Desarrollo de Arauca - IDEAR II Trimestre:P-G-DA-03 solicitud y legalización de comisión de servicios de los servidores públicos del IDEAR.
		Elaboración de los procedimientos del proceso de almacén en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3	0	0%	La profesional Universitario de Aplicativos y Almacén, remitió al área de calidad y planeación el procedimiento entrada directa almacén el día 11 de junio de 2025, para su respectiva revisión, el cual fue devuelto porque estaba incompleto
		Elaboración de documentos de Gestión (Matriz de	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	1	1	100%	Documento realizado y aprobado con fecha 20 de junio de 2025

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 9 de 43

3	Gestión con Valores para Resultados	partes interesadas) almacén					
		Elaboración de los procedimientos del contabilidad y presupuesto en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3	3	100%	El área de presupuesto y contabilidad realizo todos los procedimientos en el formato establecido
		Elaboración de documentos de Gestión de contabilidad y presupuesto (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	3	0	0%	El 05 de marzo de 2025 el profesional universitario de presupuesto remitió caracterización de Proceso, Matriz Partes Interesadas y Formato Matriz de contexto Externo e Interno para que fuese revisado por el profesional universitario de contabilidad.
		Elaboración de los procedimientos del proceso de Gestión Documental en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 VI Trimestre:1	1	100%	Se elaboro el procedimiento P-GD -01 consulta y préstamo de expedientes
		Elaboración de documentos de Gestión (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas) del proceso de Gestión documental	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	3	0	0%	Documentos devueltos a Gestión Documental para complementar de acuerdo con los ajustes propuestos por Calidad
		Elaboración de los procedimientos del proceso de Talento Humano en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	17	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
	3 Gestión con Valores para Resultados	Cumplimiento al plan de trabajo del SGSST	No. Actividades realizadas/ No actividades programadas	I trimestre:36 II trimestre: 38 III Trimestre:36 IV Trimestre: 41	36	95%	I trimestre: 35 II trimestre: 36
		Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos de la entidad para el año 2025	No. Actividades realizadas / No actividades programadas	I trimestre:0 II trimestre: 6 III Trimestre:10 IV Trimestre: 6	6	100%	En el I semestre de la vigencia 2025 se realizaron 66 actividades programadas en el plan de Bienestar social correspondientes a los cumpleaños de los funcionarios y conmemoración de las profesiones
		Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones de la entidad para el año 2025	No. capacitaciones realizadas / No de capacitaciones programadas	36	3	8%	En el primer semestre se desarrollaron 3 temas de capacitación
		Realizar el Informe de Ausentismo laboral y presentarlo al Copasst	No. Informes realizados en el trimestre/ No. De informes programados en el trimestre	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	En el II trimestre de la vigencia 2025, se presentó el informe de ausentismo laboral ante el Copasst.
		Cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) del Idear	No.de actividades realizadas/ No.de actividades programadas	I trimestre:9 II trimestre: 7 III Trimestre:7 IV Trimestre: 7	6	86%	Según el informe las evidencias presentadas se realizaron el el trimestre 6 de las 7 actividades programadas en el PIGA
		Intervención de créditos inactivos (pago total de 2014)	No.de intervenciones realizadas/ No.de	II Semestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el segundo semestre de la vigencia 2025

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 10 de 43

		para revisión, digitalización, de los cuales existen garantía hipotecaria y posterior eliminación	intervenciones programadas				
	5. Información y Comunicación	actualización del Programa de Gestión Documental PGD	No. De Instrumentos archivísticos actualizados / No de Instrumentos archivísticos por actualizar	1	NA	NA	La medición de esta actividad es de manera anual, por lo cual no se tiene en cuenta
		actualización del Cuadro de clasificación Documental CCD	No. De Instrumentos archivísticos actualizados / No de Instrumentos archivísticos por actualizar	1	NA	NA	La medición de esta actividad es de manera anual, por lo cual no se tiene en cuenta
	CUMPLIMIENTO					57%	Nivel medio

DETALLE GESTION ADMINISTRATIVA	
AVANCES	ALERTAS
- Se elaboró y suscribió el Acuerdo de Gestión 2025 en los plazos establecidos. - Presentación y aprobación de 8 planes institucionales exigidos por el Decreto 612/2018. - Elaboración de procedimientos clave en los procesos de Gestión Administrativa, Documental y Presupuesto. - Cumplimiento del Plan de Bienestar Social (100%), ausentismo laboral (100%), y avance del SG-SST (95%). - Ejecución parcial del Plan Institucional de Gestión Ambiental (86%).	0% avance en procedimientos de Almacén y Talento Humano. - Documentos de gestión (Matriz PESTEL-FODA y Partes Interesadas) en Contabilidad y Gestión Documental fueron devueltos por calidad para ajustes. - Bajo cumplimiento en Capacitaciones (8%) respecto a la meta programada. - Algunas actividades están programadas para el segundo semestre (ej. Presupuesto 2026, créditos inactivos), lo que limita el avance global al 57% (nivel medio).
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- El proceso muestra un desempeño positivo en planificación estratégica y bienestar laboral, pero mantiene rezagos críticos en procesos operativos (Almacén, Talento Humano, Capacitaciones). - El cumplimiento general del 57% refleja un nivel medio, que compromete la meta de fortalecimiento institucional si no se corrigen las brechas. - Existen evidencias de gestión, pero falta consolidación en procesos que requieren mayor seguimiento y apoyo técnico.	- Acelerar la finalización de procedimientos pendientes en Almacén y Talento Humano, garantizando acompañamiento de Calidad. - Fortalecer la estrategia de capacitación, asegurando la ejecución progresiva del plan anual. - Establecer un plan de choque para recuperar actividades devueltas y evitar reprocesos. - Garantizar la articulación inter-áreas para cumplir con los compromisos de gestión antes del tercer trimestre.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 11 de 43

Gestión de Riesgos (73%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Evaluación, calificación y control del SAR del Instituto	No. De comités de riesgo realizados/ No. De comités de riesgos programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	2	67%	En el I trimestre: un comité de Riesgos donde se presentó Ddiciembre2024 y enero 2025 II trimestre: Un comité donde se presentó febrero, marzo y abril
	3 Gestión con para Valores Resultados	Elaboración de documentos de Gestión (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	3	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3 (según I-05)	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		Actualización y publicación de la política de administración de Riesgos del Instituto de Desarrollo de Arauca IDEAR según lineamientos de la metodología vigente de administración de riesgos – DAFP	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	II Semestre: 1	NA	NA	Programado para el II semestre 2025
		actualización y socialización (interna y externa) del mapa de riesgos del Instituto de Desarrollo de Arauca IDEAR de acuerdo con los lineamientos normativos establecidos	No. política actualizada/ No. política por actualizar	II Semestre: 1	NA	NA	programado para el II semestre 2025
		actualización y socialización (interna y externa) del mapa de riesgos de corrupción del Instituto de Desarrollo de Arauca IDEAR	No. Mapa de riesgo actualizado / No. Mapa de Riesgos por actualizar	II Semestre: 1	NA	NA	programado para el II semestre 2025
		Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción que esté vigente	No. Mapa de riesgos de corrupción actualizado / No. mapa de Riesgos de corrupción por actualizar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	No se evidencia el Informe de Seguimiento por parte de la Oficina de control Interno
		Evaluar los eventos reportados por las diferentes áreas con el fin de mitigar la materialización de riesgos y consecuencias de estos de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgo Operativo SARO a Gerencia y el Comité de Riesgos	No. De informes realizados /No. De informes programados a realizar	Gestionar el 100% de los eventos reportados por las áreas	4	75%	Se recibieron 4 reportes de eventos en el primer trimestre, se gestionaron 3

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 12 de 43

Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR		Presentar informe de la evaluación de controles establecidos en el mapa de riesgos a la Gerencia y a Comité de Riesgo.	No. eventos gestionados / No. de eventos presentados	II Semestre: 1	NA	NA	programado para el II semestre 2025
		Presentar informe consolidado del Sistema de Administración de Riesgos de crédito (SARC) a Gerencia	No. de informes realizados y presentado/ No de Informes programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Presentación de los SAR de: FEBRERO, MARZO Y ABRIL en el comité de Riesgos No. 02
		Presentar informe de la evaluación del Sistema de Administración de Riesgos (SAR) del Instituto a la Gerencia y al Comité de Gobierno Corporativo.	No. de informes realizados y presentado/ No de Informes programados	II Semestre: 1	NA	NA	programado para el II semestre 2025
		Presentar informe consolidado del monitoreo realizado a la cartera de la entidad, según el índice de pérdida esperada y el SARC a Gerencia, Comité de Riesgos y Consejo Directivo	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	II Semestre: 1	NA	NA	programado para el II semestre 2025
		Presentar informe de medición periódica a las inversiones realizadas por la entidad de conformidad con el Sistema de Administración de Riesgos de Mercado al Comité de Riesgos SARM	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Presentación de los SARM de: FEBRERO, MARZO Y ABRIL en el comité de Riesgos No. 02
		Presentar informe consolidado del Sistema de administración de Riesgos de Prevención de Lavado de Activos y financiación al Terrorismo (SARLAFT) a Gerencia, Comité de Riesgos	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Presentación de los SARLAFT de: FEBRERO, MARZO Y ABRIL en el comité de Riesgos No. 02
		Presentar informe consolidado de resultados del estudio del portafolio de servicios financiero de la entidad, según las políticas del Sistema de administración del Riesgo (SAR) a Gerencia y Comité de Riesgos.	No. De informes realizado y presentado / Informes programados a presentar	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Presentación de los SARM de: FEBRERO, MARZO Y ABRIL en el comité de Riesgos No. 02
		Presentar informe consolidado de conformidad con el Sistema de administración de Riesgos de Liquidez (SARL) a Gerencia y Comité de Riesgos.	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Presentación de los SARM de: FEBRERO, MARZO Y ABRIL en el comité de Riesgos No. 02
		Rendir informes al consejo Directivo sobre la implementación, cumplimiento y seguimiento del SAR del IDEAR	No. De informes presentados / Informes programados a presentar	II Semestre: 1	NA	NA	Este reporte es Anual
Optimizar el desempeño financiero garantizando la	2	Analizar y conceptuar todas las solicitudes de créditos que	No. De créditos conceptuados/ No. De créditos por Conceptuar	Conceptuar y analizar el 100% de las solicitudes	38	100%	Se emitieron 38 conceptos para solicitudes de crédito

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 13 de 43

estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Direccionamiento estratégico y Planeación	sean objeto de financiación con recursos del Instituto.		de crédito de la vigencia 2025			y se presentaron en el comité de crédito
CUMPLIMIENTO						73%	Nivel Satisfactorio

DETALLE GESTION DEL RIESGO	
AVANCES	ALERTAS
- Cumplimiento en la presentación de informes técnicos de riesgo, Esto demuestra consistencia en el seguimiento y monitoreo de los sistemas de administración de riesgo. - Gestión de solicitudes de crédito: Se analizaron y conceptuaron el 100% de las 38 solicitudes de crédito recibidas en el trimestre. - Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción: Se cumplió la meta trimestral (1 informe), alcanzando un 100% en esta actividad.	- Falta de elaboración de documentos estratégicos y procedimientos: 0% de cumplimiento en la elaboración de los documentos de gestión (Caracterización, PESTEL-FODA, Matriz de partes interesadas) y Procedimientos del proceso (según formato I-05). - Esta inactividad puede impactar negativamente la gestión institucional del riesgo. - Cumplimiento parcial en comités de riesgo: Se realizó solo 1 de los 3 comités programados (33%). Aunque se presentaron informes de 3 meses, no se realizó la totalidad de comités proyectados. - Gestión incompleta de eventos reportados: de 4 eventos reportados por las áreas, solo 3 fueron gestionados (75%).
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- El proceso muestra una gestión técnica fuerte en el monitoreo de riesgos financieros y operativos, cumpliendo satisfactoriamente con la presentación de los informes clave. - la planeación estratégica y documental presenta rezagos críticos, con cero avances en elementos esenciales del sistema de gestión. - El nivel de cumplimiento general del proceso en el trimestre es del 73%, lo que ubica su desempeño como "Satisfactorio", pero con riesgos latentes que podrían afectar el cierre anual si no se toman medidas correctivas.	- Realizar con urgencia la elaboración de documentos estratégicos y procedimientos pendientes, priorizando aquellos que impactan la planeación institucional y la gestión del riesgo. - Fortalecer la planificación y ejecución de los comités de riesgo, asegurando el cumplimiento del 100% del cronograma aprobado, mirara la pertinencia Jurídica sobre la periodicidad de estos comités - Garantizar la gestión completa de los eventos de riesgo reportados, implementando mecanismos de seguimiento más estrictos para que no queden eventos sin atender. - Monitorear proactivamente las actividades programadas para el segundo semestre, anticipando acciones para su cumplimiento dentro del plazo establecido.

Gestión de Jurídica (91%): El cumplimiento se encuentra en un nivel satisfactorio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	5	2	40%	Se han realizado dos procedimientos de los 5 programados
		Presentar reporte mensual de los informes rendidos a los diferentes órganos de control. (Plataforma SIA OBSERVA). Dentro de los tiempos establecidos.	No. De Informes presentados/No. De Informes por presentar	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Se remitió soporte del cargue a Gerencia, control Interno y Riesgos. Enero: 16 contratos el 7/02/2025 Febrero: 3 contratos el 5/03/2025 Marzo:1 contrato el 04/04/2025 Abril: 2 contratos el 8/05/2025 Mayo: 11 Contratos el 09/06/2025

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 14 de 43

							Junio: 5 contratos el 7/07/2025
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	3 Gestión con Valores para Resultados	Analizar y conceptuar todas las solicitudes de créditos que sean objeto de financiación con recursos del Instituto.	No. De créditos conceptuados/ No. De créditos por Conceptuar	Conceptuar y analizar el 100% de las solicitudes de crédito de la vigencia 2025	38	100%	Se conceptuaron 12 solicitudes de crédito Educativos y 25 de Libranza y 1 crédito de Fomento
		Asumir la defensa y representación jurídica del instituto en los procesos judiciales, administrativos, coactivos donde la entidad haga parte y mantener actualizado el estado de los mismos.	No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se remitió un informe a Gerencia de los procesos que adelanta la oficina jurídica
		Dar respuesta oportuna a las acciones judiciales que involucren la Entidad	No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se remitió un informe a Gerencia de los procesos que adelanta la oficina jurídica
	5 Información y Comunicación	Coordinar la respuesta oportuna y adecuada que sea requerida al área de la oficina jurídica de acuerdo con la normatividad de los derechos de petición.	No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se dio respuesta oportuna a 13 derechos de petición durante el II Trimestre, de igual forma se articuló con el área de Planeación para el correspondiente seguimiento.
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Revisión de Estudios de mercado y estudios previos para el inicio de la contratación de las adquisiciones planeadas.	publicación del proceso / procesos programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 0	4	100%	Durante el II Trimestre se publicaron 4 procesos de contratación para adquisiciones
CUMPLIMIENTO						91%	Nivel Satisfactorio

DETALLE GESTION JURIDICA	
AVANCES	ALERTAS
- Alto nivel de cumplimiento (91%), con metas clave alcanzadas en la mayoría de los indicadores estratégicos. - Cumplimiento total (100%) en actividades operativas de gestión y reporte: - Reportes mensuales a órganos de control (Plataforma SIA OBSERVA): Se presentaron los reportes de enero a junio de forma oportuna. - Procesos judiciales: Se remitieron los informes requeridos sobre defensa jurídica y acciones judiciales. - Se respondieron oportunamente 13 derechos de petición durante el trimestre. - Se publicaron 4 procesos de adquisiciones, superando la meta del trimestre. - Se conceptuaron 38 solicitudes de crédito: 12 educativos, 25 de libranza y 1 de fomento, cumpliendo la meta al 100%.	Bajo avance en la elaboración de procedimientos institucionales, solo se han realizado 2 de los 5 procedimientos establecidos (40% de cumplimiento). La baja ejecución en este componente puede representar una debilidad estructural en la gestión por procesos, especialmente en lo relacionado con la consolidación documental y mejora de procesos internos.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 15 de 43

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- El resultado del segundo trimestre refleja un desempeño institucional sólido y enfocado, especialmente en lo operativo (reportes, crédito, jurídicos y contratación). - El 91% de cumplimiento evidencia una gestión organizada, con cumplimiento de metas clave en plazos establecidos. - Sin embargo, persiste una debilidad en la gestión documental interna, relacionada con la elaboración de procedimientos, lo que representa un aspecto a mejorar para fortalecer la eficiencia institucional y la trazabilidad de procesos.	- Acelerar la elaboración de los procedimientos faltantes, asegurando que estén alineados con los formatos institucionales y los lineamientos MIPG. Este componente es esencial para la sostenibilidad del sistema de gestión. - Implementar seguimiento permanente a las actividades con rezago (como la documentación de procesos), incorporando responsables y fechas límite claras. - Mantener la buena práctica en los reportes del SIA Observa, como se evidenció en el reporte cargados a la plataforma SIA OBSERVA. Este nivel de trazabilidad fortalece la transparencia y la rendición de cuentas.

Gestión Información y Comunicaciones (82%): El cumplimiento se encuentra en un nivel satisfactorio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento estratégico y Planeación	Actualizar el Plan de Comunicaciones de la Entidad de acuerdo con la Normatividad Vigente	No. de planes actualizados/ No. De planes programados a actualizar	1	1	100%	El Plan estratégico de Comunicaciones fue presentado a Comité de Gestión y Desempeño y fue aprobado el 05 de mayo de 2025, según acta No 3.
		Actualizar la carta al trato digno que incluya los derechos de los usuarios y los canales dispuestos en el Instituto de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención al ciudadano	No. de cartas al trato digno actualizadas/ No. De cartas al trato digno programados a actualizar	1	0	0%	Actualización reprogramada por la Profesional de comunicaciones para el III trimestre de 2025
	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3	0	0%	Actualización reprogramada por la Profesional de comunicaciones para el III trimestre de 2025
	5 Información y comunicación	Redactar boletines de prensa en forma mensual público en general sobre noticias, eventos, logros, o actualizaciones relevantes	No. de boletines redactados / No. de Boletines programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	12	100%	Se proyectaron doce (12) boletines de prensa en el trimestre así: Abril :5 mayo: 4 Junio: 3 Los cuales fueron enviados a través de correo electrónico a los medios de comunicación y publicados en redes sociales.
		Publicación de archivos de documentos gráficos, audiovisuales de las diversas actividades del Instituto, que estará disponible al público en general. Publicación en redes sociales y pagina web	No. De Publicaciones realizadas / No. De Publicaciones programadas	I trimestre:60 II trimestre: 60 III Trimestre:60 IV Trimestre: 60	105	100%	Se realizaron 105 publicaciones gráficas con contenido institucional, a través de la página web y redes sociales.
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	5 Información y Comunicación	Publicitar y Promocionar el portafolio de Servicios del Instituto	No. De Publicaciones realizadas / No. De Publicaciones programadas	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	46	100%	Se ha proyectado el portafolio de servicios a través de publicaciones en las redes sociales oficiales, como Facebook, Instagram X y YouTube
		Fortalecer el recaudo y recuperación de cartera a través	No. de Campañas ejecutadas / No. de	I Semestre:1 II Semestre: 1	1	100%	Se han realizado campañas de promoción de las cuentas de

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 16 de 43

		de la implementación de campañas institucionales que promuevan el pago de las obligaciones de los clientes Idear.	campañas programadas				ahorro para los pagos de las obligaciones del Idear (12 publicaciones) , como también la explicación de la aplicación correcta de pagos, lo cual instruye al usuario de manera didáctica. Se realizaron dos mesas de trabajo con mercadeo, para realizar el cronograma de salidas a promocionar el portafolio de servicios y cobro efectivo de cartera a partir del II semestre
Posicionar la imagen Institucional a través de la prestación de servicios eficientes que satisfagan las necesidades de nuestras partes interesadas	4 Evaluación de Resultados	Visitar medios de comunicación de forma trimestral para dar a conocer al Instituto	No. de Visitas a medio de comunicación realizadas/ No. de visitas a medios de comunicación programadas	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	4	100%	1. Calor stereo: 11/04/2025 2. Kapital stereo: 11/04/2025 3. canal CNC 15/05/2025 4. Kapital stereo, la gran radio revista: 4/06/2025
		Realizar de manera semestral una encuesta de percepción para evaluar la atención al ciudadano. Entre los usuarios reales y potenciales que visitan el instituto	No. de informes presentados/ No. de informes programados a presentar	I Semestre:1 II Semestre: 1	1	100%	Se analizaron las encuestas de satisfacción, donde se logró evaluar la atención al ciudadano, las cuales fueron tabuladas y se realizaron recomendaciones se puede evidenciar en el siguiente link https://idear.gov.co/seguimiento-encuestas-de-satisfaccion/
		Informar a la gerencia informe de las PQRSDF recibidas a través de los diferentes canales de atención	No. de informes presentados/ No. de informes programados a presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se presentó informe de PQRSDF del II trimestre de 2025, el cual esta publicado en la página web en el siguiente enlace https://idear.gov.co/resumen-consolidado-pqrsdf/
		Revisar las estadísticas de las cuentas de redes sociales del Instituto de Desarrollo de Arauca - Idear.	No. de informes presentados/ No. de informes programados a presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se presentó el informe de redes sociales del II trimestre de 2025 el cual esta publicado en la página web en el siguiente enlace https://idear.gov.co/consolidado-redes-sociales/
	CUMPLIMIENTO					82%	Nivel Satisfactorio

DETALLE GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES	
AVANCES	ALERTAS
- Cumplimiento del 100% en 10 de los 12 indicadores evaluados: - Plan de Comunicaciones: Actualizado y aprobado en Comité de Gestión y Desempeño (Acta No. 3 del 5 de mayo de 2025). - Boletines de prensa: Se superó la meta, con 12 boletines emitidos en el trimestre. - Publicaciones institucionales: Se realizaron 105 publicaciones en redes sociales y página web, superando la meta de 60. - Promoción del portafolio de servicios: 46 publicaciones en diferentes plataformas digitales.	Cero avances en la actualización de la Carta al Trato Digno: Aunque estaba programada para este trimestre, se reprogramó para el III trimestre. Este documento es clave para fortalecer la política de atención al ciudadano. Falta de avance en elaboración de procedimientos del proceso de comunicaciones: Se programaron 3 procedimientos, pero no se realizó ninguno (0%).

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 17 de 43

• Campañas de cartera: Se ejecutó la campaña semestral, con contenidos didácticos y coordinación con el área de mercadeo. • Visitas a medios de comunicación: Se realizaron 4 visitas, cumpliendo la meta trimestral. • Encuesta de percepción ciudadana: Realizada y publicada con resultados y recomendaciones. • Informe de PQRSDf: Presentado y publicado oportunamente. • Informe de redes sociales: Publicado con análisis estadístico trimestral • Buena articulación interáreas: Se evidencia coordinación entre Comunicaciones, Jurídica, Mercadeo y Planeación, fortaleciendo la gestión transversal de la entidad.	La falta de estos procedimientos afecta la estandarización de procesos internos y la consolidación documental de la función comunicacional.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
• El desempeño del proceso en el II trimestre 2025 fue satisfactorio (82%), destacándose en las áreas de comunicación externa, transparencia, atención al ciudadano y posicionamiento institucional. • Se evidencia una gestión activa y visible a través de boletines, publicaciones digitales, visitas a medios, campañas institucionales y encuestas de percepción. • Sin embargo, existen debilidades en la gestión interna, especialmente en la documentación de procesos y actualización normativa (Carta al Trato Digno), que requieren atención para evitar rezagos acumulados.	• Elaborar con prioridad la actualización de la Carta al Trato Digno, garantizando su alineación con la política de atención al ciudadano y su difusión a través de los canales institucionales. • Avanzar en la elaboración de los procedimientos del proceso de comunicaciones, para fortalecer la trazabilidad, sistematización y mejora continua de la función comunicativa. • Mantener el enfoque estratégico en visibilidad institucional, aprovechando el buen desempeño en medios y redes para fortalecer la confianza de la ciudadanía y usuarios en los servicios del IDEAR.

Gestión TI (52%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	5	0	0%	En el II trimestre no se actualizaron procedimientos del proceso
		Actualización del registro Tecnológico (hoja de vida) de cada uno de los equipos de Cómputo.	No. Actualizaciones realizadas/ No de Actualizaciones programadas	I trimestre:37 II trimestre: 37 III Trimestre:37 IV Trimestre: 37	42	100%	En el II trimestre se realizaron 42 actualizaciones, estas se realizan cuando se hace el mantenimiento
		Actualizar el plan estratégico de Tecnologías de la Información PETI para la vigencia 2025	No. de documentos actualizados/ No de documentos por actualizar	1	NA	NA	El PETI fue presentado y aprobado en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 01 del 30 de enero de 2025
	6. Gestión del conocimiento y la Innovación	Gestionar capacitaciones de inducción al aplicativo IAS para funcionarios nuevos y reintroducción para funcionarios antiguos	No. de capacitaciones realizadas/ No de Capacitaciones programadas	I semestre:1 II semestre: 1	Solo se capacitó a la tesorera	17%	Se realizó la gestión de la capacitación de la tesorera en el uso del software IAS. Esta medición se realiza de manera semestral
		Realizar capacitaciones en el uso del sistema de gestión documental ORFEO.	No. de capacitaciones realizadas/ No de Capacitaciones programadas	I semestre:1 II semestre: 1	0	0%	En el I semestre no se realizaron capacitaciones en el ORFEO

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 18 de 43

3 Gestión con Valores para Resultados	Dar aplicabilidad a los sistemas de información del instituto IAS, ORFEO	No. de informes realizados / No de Informes programadas	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe de Gestión I trimestre reportado a la oficina de planeación, consolidado y publicado en a la página web
	Actualización de la Infraestructura tecnológica con equipos de cómputo que ya cumplieron su vida útil	No. de equipos que se actualizaron	1	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
	Elaboración de respaldo virtual de los servidores donde se encuentra aplicaciones de la entidad, para garantizar la continuidad del servicio	No. De respaldo de los servidores	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se llevó a cabo la virtualización del servidor del Instituto IDEAR, con el objetivo de contar con una copia de seguridad actualizada y garantizar la continuidad operativa en caso de fallos o incidentes. Este proceso implicó la creación de una imagen virtual del servidor físico, permitiendo así disponer de una réplica funcional que puede ser restaurada de manera rápida y segura. La virtualización contribuye a fortalecer la estrategia de respaldo de información, facilita la recuperación ante desastres y optimiza la gestión de los recursos tecnológicos de la organización
	Realizar informe de supervisión del contrato Soporte de IAS	No. de informes realizados/ No de Informes por realizar	I trimestre:1 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Se elaboraron y presentaron el informe correspondiente al contrato de soporte técnico de IAS, abarcando los casos reportados durante el período establecido. Estos informes incluyen un resumen detallado de los incidentes y solicitudes recibidas, así como las acciones correctivas y soluciones implementadas para cada uno de los casos.
CUMPLIMIENTO					52%	Nivel medio

DETALLE GESTION TI	
AVANCES	ALERTAS
- Se realizaron 42 actualizaciones de equipos de cómputo, superando la meta de 37 para el trimestre (100%). - Las actualizaciones se hicieron como parte del mantenimiento técnico. - Se realizó exitosamente la virtualización del servidor institucional, garantizando disponibilidad, recuperación ante desastres y continuidad operativa. - Aplicación de los sistemas de información IAS y ORFEO: - Se presentó y publicó el informe correspondiente (100% de cumplimiento). Supervisión técnica del soporte IAS: - Se elaboraron y presentaron los 3 informes trimestrales previstos, detallando atención de incidentes y soluciones aplicadas	- No se elaboró ninguno de los 5 procedimientos programados, manteniéndose en 0% de cumplimiento, lo que limita la estandarización y mejora continua del proceso. - Sin avance en la actualización de infraestructura tecnológica (equipos obsoletos): - Capacitación deficiente en software institucional: - Solo se capacitó una persona (tesorera) en el sistema IAS. - No se realizaron capacitaciones sobre el sistema ORFEO, que estaba previsto en el semestre (0% de cumplimiento).

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 19 de 43

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- El desempeño del proceso presenta una gestión técnica y operativa positiva en temas de mantenimiento, soporte, respaldo y continuidad de sistemas, lo cual es fundamental para la estabilidad tecnológica del Instituto. - Sin embargo, existe una baja ejecución en aspectos estratégicos y de formación, como: La falta de capacitación a funcionarios en herramientas críticas (IAS y ORFEO). - La no elaboración de procedimientos internos, lo cual pone en riesgo la documentación y trazabilidad de las acciones del proceso. - La no renovación de equipos obsoletos, lo que puede traducirse en ineficiencia o vulnerabilidad tecnológica.	- Acelerar la elaboración de procedimientos del proceso tecnológico, documentando buenas prácticas, flujos de trabajo y protocolos técnicos en el formato institucional. - Diseñar y ejecutar un plan de capacitación para el segundo semestre, que incluya a todos los funcionarios relevantes en el uso de IAS y ORFEO. Se sugiere hacer jornadas prácticas y seguimiento posterior. - Priorizar la renovación de infraestructura tecnológica, especialmente aquellos equipos que ya superaron su vida útil, mediante una gestión efectiva del presupuesto y adquisiciones. - Continuar fortaleciendo el respaldo y virtualización de los servidores, incluyendo monitoreo regular del estado de los respaldos, para asegurar su integridad.

Gestión Planeación (99%): El cumplimiento se encuentra en un nivel excelente.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		OBSERVACIONES
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Realización del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No. De CIGYD realizados/ No. De CIGYD programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	2	100%	Acta No. 01 del 29 y 31/01/2025 Acta No. 02 del 30/04/2025 Acta No. 03 del 05/05/2025
		Brindar acompañamiento en la elaboración del Plan de Acción Institucional y los planes de acción por procesos	No. De planes elaborados / No de planes programados a elaborar	I Trimestre: 8	NA	NA	Acompañamiento y consolidación de los planes de acción por procesos, los cuales fueron presentados en el Comité de Gestión No. 01 de 2025
		Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	1	1	100%	Se elaboro el procedimiento: P-GP-SG- 08- Formulación y seguimiento de indicadores de gestión
		Actualización de la Matriz de Indicadores establecida en el Instituto de acuerdo con el mapa de procesos	No. De actualizaciones elaboradas/ No. De Matriz de indicadores del Instituto	1	1	100%	Matriz de indicadores Actualizada y aprobada según el acta No. 02 del 30/04/2025 de comité Institucional de Gestión y Desempeño
	4 Evaluación de Resultados	Evaluar y hacer Seguimiento al Plan de Acción Institucional	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizo presentación del seguimiento PAI I trimestre en el comité No. 02 de Gestión y desempeño
		Evaluar y hacer Seguimiento a los planes Acción por procesos del año	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:8 II trimestre: 8 III Trimestre:8 IV Trimestre: 8	8	100%	Se realizo presentación del seguimiento PAB I trimestre en el comité No. 02 de Gestión y desempeño
		Evaluar y hacer Seguimiento a la matriz de indicadores del Instituto	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizo presentación del seguimiento a la matriz de indicadores del idear I trimestre en el comité No. 02 de Gestión y desempeño
		Consolidar a partir de la Información de los procesos el informe de Gestión del Instituto	No. De informes de gestión realizados/ No. De informes de Gestión programados a realizar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informes de seguimiento presentado y publicado en la página web y acta No. 02 y 03 de comité de GyD elaborada y radicada en Gerencia

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 20 de 43

		Elaborar los informes y actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	No. De Actas Realizadas/No. De actas por realizar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	2	100%	acta No. 02 y 03 de comité de GyD elaborada y radicada en Gerencia
		Elaborar los informes y actas del Consejo Directivo y los informes por la Gerencia	No. De Actas Realizadas/No. De actas por realizar	I trimestre:2 II trimestre: 2 III Trimestre:2 IV Trimestre: 2	2	100%	En el II trimestre se realizaron 2 actas del consejo directivo, las cuales fueron radicadas en Gerencia, ACTA No. 04 del 10/04/2025 y acta No. 05 del 28/05/2025
		Realizar el Informe de Seguimiento Institucional y publicarlo en la página web del Instituto	No. De Informes realizados/No. De Informes programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informes de seguimiento I trimestre 2025 presentado y publicado en la página web sección transparencia https://idear.gov.co/metadatos-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
5	Información y Comunicación	Elaborar, Publicar y Socializar el Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP 2025	No. De PTEP elaborados / No de PTEP por elaborar	I trimestre:1	NA	NA	Programa elaborado y presentado en Comité Institucional No. 01 del 29 y 31 de enero de 2025
		Realizar monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP	No. De Monitoreos realizados / No. De Monitoreos programados a realizar	I trimestre: 1 II trimestre: 1 III Trimestre:1	1	100%	*Monitoreo realizado y enviado a Control Interno el día 14 de enero de 2024 por correo electrónico * monitoreo presentado en acta No. 02 del 30/04/2025 de comité Institucional de Gestión y Desempeño
4	Evaluación de Resultados	Programar y ejecutar las auditorías internas al sistema de gestión conforme a los requisitos de la Norma ISO9001:2015	(No. De auditorías internas realizadas/ No. De auditorías internas programadas)	I trimestre: 4 II trimestre: 8	7	88%	En el I trimestre se realizaron las siguientes auditorías: 1.Gestión TI 2. Gestión financiera 3. Gestión presupuestal 4. Gestión contable 5. Gestión talento humano 6. Gestión comercial y de cartera 7.Gestion Documental
		Realizar la revisión y suscripción de los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas al sistema de gestión conforme a la Norma ISO9001:2015	No. De planes de mejoramiento suscritos/ No. De planes de mejoramiento por suscribir	II Semestre: 1	NA	NA	Se tiene programado un seguimiento finalizando año 2025
		Realizar acompañamiento a los procesos Misionales en la construcción de la matriz de las salidas no conformes	No. De acompañamientos realizados/No. De acompañamientos programados	II Semestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el II semestre 2025
		Documentar la Gestión del cambio que afecta el sistema integrado de gestión en cumplimiento a la Norma ISO9001:2015	No. De documentos suscritos/ No. De documentos por suscribir	I trimestre: 1	NA	NA	Documento codificado y cargado en la carpeta del Sistema de Gestión el 10/01/2025
		Sensibilizar a los servidores públicos en la aplicabilidad y ejecución de los documentos del sistema integrado de gestión.	(No. Capacitaciones realizadas/No. De capacitaciones programadas)	1	NA	NA	Se realizaron las capacitaciones a los procesos de la Entidad a excepción de Control y Seguimiento, ya que por las situaciones presentadas no fue posible realizar la capacitación
4	Evaluación de Resultados	Elaborar con los líderes de procesos el Plan de acción de MIPG de acuerdo con los resultados del FURAG	Plan de Fortalecimiento MIPG realizado/ Plan de Fortalecimiento MIPG programado	1	NA	NA	Resultados Furag publicado el 21 de junio de 2025, se realizará el plan de mejoramiento en el III trimestre
		Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones establecidas en el Plan de acción de MIPG	No. De Seguímentos realizados/No. De seguímentos programados	I semestre: 1 II semestre: 1	1	100%	Seguímento No. 01: 28 de enero de 2025 Seguímento No. 02: 16 de junio de 2025
		CUMPLIMIENTO				99%	Nivel excelente

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 21 de 43

DETALLE GESTION PLANEACION	
AVANCES	ALERTAS
- Gestión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGYD): - Se realizaron y documentaron tres comités institucionales, cumpliendo a cabalidad con la programación (Actas No. 01, 02 y 03). - Seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI) y a los planes por procesos (PAB): - Se ejecutaron los seguimientos programados y fueron presentados en comité Institucional de Gestión y Desempeño - Elaboración e implementación de documentos clave como: Procedimiento de formulación y seguimiento de indicadores y Matriz de indicadores del Instituto. - Informes de gestión institucional y seguimiento trimestral. - Monitoreo del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), Seguimiento oportuno y evidenciado ante control interno y el comité institucional. - Realización de las Auditorías internas del SG, Se ejecutaron 7 de las 8 auditorías previstas en el trimestre, alcanzando un cumplimiento del 88%. - Se realizo seguimiento al Plan de Acción de MIPG: - Se han realizado los dos monitoreos semestrales programados (100% de cumplimiento).	- Auditoría interna pendiente, quedó 1 auditoría interna pendiente del total programado para el trimestre, reduciendo ligeramente el cumplimiento en esta línea (88%). - Aunque se realizaron capacitaciones del sistema de gestión, un proceso (Control y Seguimiento) no recibió sensibilización - Acciones programadas para segundo semestre: Varias actividades clave están aún pendientes para ejecución en el segundo semestre, incluyendo: Revisión de planes de mejoramiento de auditoría interna, acompañamiento a procesos misionales para salidas no conformes, y la elaboración del plan de fortalecimiento MIPG según resultados FURAG (disponibles desde junio 2025).
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
- El proceso evidencia una gestión integral, oportuna y con altos estándares de cumplimiento en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). - Se ha consolidado una cultura institucional orientada al seguimiento, evaluación y mejora continua, reflejada en la documentación, la participación activa en comités y la publicación de informes. - La planificación ha sido efectiva, tanto en la ejecución como en la trazabilidad de resultados institucionales. - Las actividades no ejecutadas corresponden a cronogramas establecidos para el segundo semestre, lo que indica cumplimiento conforme a planificación anual.	- Ejecutar la auditoría interna pendiente - Completar la sensibilización al proceso de Control y Seguimiento, garantizando la apropiación del Sistema Integrado de Gestión por todos los actores. - Monitorear con atención las actividades reprogramadas para el II semestre, especialmente: Planes de mejoramiento por auditoría, Fortalecimiento MIPG según FURAG, acompañamiento a procesos misionales. - Continuar con la publicación oportuna de documentos estratégicos en la web institucional, para consolidar la transparencia y la rendición de cuentas.

Matriz de indicadores de Gestión

La Matriz de Indicadores del Instituto de Desarrollo de Arauca – IDEAR constituye un instrumento clave de gestión para el seguimiento, evaluación y mejora continua del desempeño institucional. Esta herramienta permite monitorear el avance en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Plan de Acción Institucional (PAI) y demás instrumentos de planificación vigentes.

Durante el primer semestre de la vigencia 2025, la matriz fue actualizada y fortalecida por la Oficina de Planeación, en articulación con los líderes de proceso, utilizando el formato F-GP-SG-23, el cual garantiza la estandarización en la formulación y estructuración

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 22 de 43

de los indicadores. Asimismo, se elaboró y socializó el procedimiento institucional P-GP-SG-08 “Formulación y seguimiento de indicadores de gestión”, que establece las directrices para su formulación, reporte, análisis y control.

Composición de la Matriz:

La matriz está conformada por quince (15) procesos institucionales y un total de cincuenta y un (51) indicadores de gestión, clasificados por tipo de objetivo y periodicidad de medición (trimestral, semestral y anual). Cada proceso cuenta con un líder responsable, quien tiene a su cargo:

- La recolección y consolidación de la información de resultados.
- El diligenciamiento del formato F-GP-SG-33 “Hoja de vida y reporte del indicador”, instrumento oficial para el registro y evaluación de los avances.
- El envío oportuno del reporte al área de Planeación, para su verificación y análisis.

La Oficina de Planeación realiza el análisis técnico de la información recibida, identifica tendencias, alertas, fortalezas y brechas, y consolida los resultados institucionales, los cuales son presentados formalmente ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGYD), asegurando así una trazabilidad efectiva de la gestión institucional.

Resultados del Segundo I semestre 2025

Para el I semestre de 2025, se realizó la medición y análisis de los 51 indicadores institucionales que cuentan con periodicidad de reporte en este periodo. Los resultados fueron consolidados a partir de los reportes enviados por los procesos mediante el formato F-GP-SG-33, garantizando la calidad, coherencia y oportunidad de la información suministrada.

Este análisis permitió identificar:

- Niveles de cumplimiento alcanzados por proceso y por tipo de indicador.
- Fortalezas institucionales, reflejadas en altos niveles de ejecución, eficiencia y alineación estratégica.
- Oportunidades de mejora, que orientan acciones correctivas y preventivas para optimizar la toma de decisiones y fortalecer la capacidad institucional.

La Matriz de Indicadores continúa siendo un mecanismo esencial para fortalecer la cultura de evaluación, rendición de cuentas y mejora continua, permitiendo al IDEAR consolidarse como una entidad eficiente, transparente y orientada al logro de resultados que impacten positivamente a la ciudadanía y a sus grupos de interés.

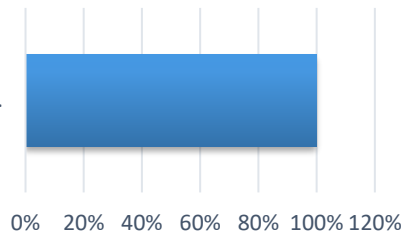
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I SEMESTRE		OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Direccionamiento Estratégico	Evaluación a Acuerdos de Gestión.	Realizar dos seguimientos en la vigencia al 100% de los Acuerdos de Gestión Suscritos	NA	100%	Los acuerdos de Gestión fueron firmados en el mes de febrero 2025, articulados con el PAI y los PAB de cada proceso y fueron evaluados el día 16 de julio de 2025	Socializar estas evaluaciones a los lideres de procesos

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Cumplimiento de indicadores- Direccionamiento Estrategico

Evaluación a Acuerdos de Gestión.



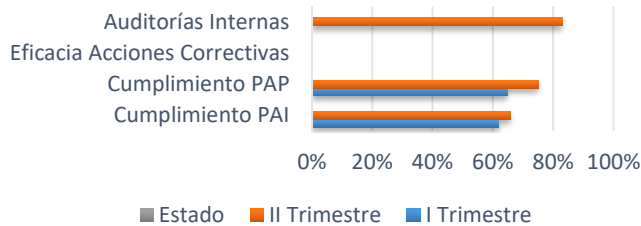
Indicador	Estado
Evaluación a acuerdos de Gestión	☒ excelente

2. GESTION PLANEACION

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Planeación	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción institucional (PAI) de la vigencia.	Lograr el cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el Plan de Acción Institucional (PAI).	62%	66%	El porcentaje global de cumplimiento se mantiene en un promedio del 64%, lo que evidencia una ejecución estable, pero con margen de mejora importante para alcanzar niveles superiores.	* Priorizar acciones correctivas en los indicadores con 0% de avance. * Reactivar actividades postergadas como medios de comunicación y tecnología. * Analizar causas de bajo cumplimiento y ajustar estrategias.
	Porcentaje de cumplimiento de los planes de Acción Por proceso (PAP) de la vigencia.	Lograr el cumplimiento promedio del 100% de los Planes de Acción por proceso (PAP)	65%	75%	Aumento del 10% en el cumplimiento Inter trimestral, reflejando avances en la planificación operativa por procesos. Sin embargo, aún no se alcanza la meta establecida, lo que indica necesidad de reforzar el seguimiento y ejecución.	* Reforzar el acompañamiento desde Planeación a los líderes de proceso. * Establecer cronogramas de cumplimiento más estrictos. * Incentivar la rendición de cuentas por parte de cada proceso.
	Eficacia de las acciones correctivas	Lograr el cierre promedio del 100% de las acciones correctivas establecidas por los procesos	NA	NA	De acuerdo con el informe final de las auditorías internas del Sistema de Gestión, los planes de mejoramiento se encuentran en proceso de elaboración por parte de los líderes. No se han definido aún todas las acciones correctivas.	* Acelerar la construcción de los planes de mejora. * Establecer responsables y fechas límite para la definición y cierre de acciones correctivas. * Hacer seguimiento semestral desde Planeación.
	Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas	realizar el 100% de las auditorías internas programadas al Sistema Integrado de Gestión	NA	83%	Se ejecutaron 10 de 12 auditorías programadas. Una fue reprogramada y otra no se realizó por dificultades internas. El cumplimiento parcial limita la evaluación completa del sistema de gestión.	* Reprogramar y asegurar la ejecución de las auditorías pendientes. *Fortalecer la coordinación con los líderes de proceso. *Garantizar disponibilidad de recursos y tiempos para cumplir el cronograma de auditorías.

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Cumplimiento de indicadores- Gestión Planeación



Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre
Cumplimiento PAI	● Alerta	● Alerta
Cumplimiento PAP	● Alerta	● Alerta
Eficacia Acciones Correctivas	NA	
Auditorías Internas	● Adecuado	

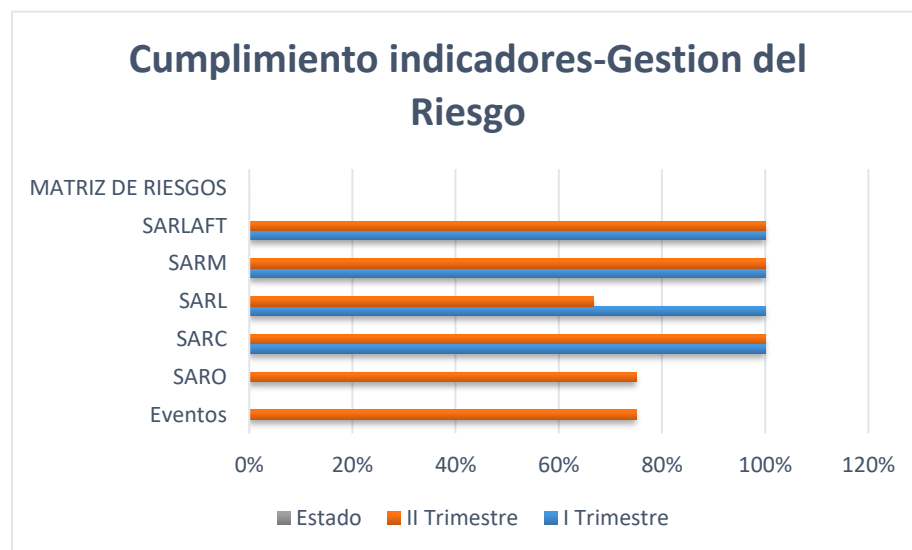
3. GESTION DEL RIESGO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión del Riesgo	Seguimiento eventos reportados	Asegurar que todos los eventos de riesgo reportados reciban seguimiento oportuno y adecuado por parte de las áreas responsables	NA	75%	En el I trimestre no se reportaron eventos, en el II trimestre se reportaron 4 eventos de los cuales se gestionaron 3, cumpliendo así con un 75%	* Fortalecer los mecanismos de reporte para evitar subregistros de eventos. * Establecer responsables y tiempos máximos de gestión para cada evento reportado. * Implementar un sistema de alertas y seguimiento que garantice el cierre del 100% de los casos. * Socializar con las áreas responsables la importancia de atender oportunamente los eventos de riesgo.
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo Operativo (SARO)	Lograr la implementación total de las acciones contempladas en el plan de gestión del riesgo operativo.	NA	75%	En el I trimestre no se reportaron eventos, en el II trimestre se reportaron 4 eventos de los cuales se gestionaron 3, cumpliendo así con un 75%	* Fortalecer los mecanismos de reporte para evitar subregistros de eventos. * Establecer responsables y tiempos máximos de gestión para cada evento reportado. * Implementar un sistema de alertas y seguimiento que garantice el cierre del 100% de los casos. * Socializar con las áreas responsables la importancia de atender oportunamente los eventos de riesgo.
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Crédito (SARC)	Consolidar un sistema funcional para la gestión del riesgo de crédito conforme a los	100%	100%	En el I semestre se evaluaron 101 créditos, (34 educativos, 67 de libranza), se evaluaron los 3 componentes en cada crédito así: 1, Capacidad de Pago y Flujos de Caja - Validación de los ingresos y	* Diseñar estrategias de promoción para incrementar la colocación de créditos, en especial de la línea educativa. Fortalecer el análisis de la capacidad de pago en los créditos de libranza, dado su mayor peso en el portafolio.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 25 de 43

		lineamientos institucionales.			egresos de los solicitantes. - Análisis de la solvencia del deudor considerando variables como nivel de endeudamiento y calidad de los activos, pasivos y patrimonio. 2. Comportamiento y Hábito de Pago: - Análisis del historial crediticio de los solicitantes en el sistema financiero y con el IDEAR. 3. Estado de las Garantías: - Revisión de las garantías ofrecidas por los solicitantes, aunque en el caso de las Libranzas, estas no proporcionan una garantía real.	* Mantener la rigurosidad en la evaluación de los tres componentes para asegurar la calidad del análisis.
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Liquidez (SARL)	Garantizar la operatividad del sistema de gestión de riesgo de liquidez con los controles definidos en funcionamiento.	100%	66,7%	En el I trimestre 2025 se analizaron 65 créditos (22 educativos y 42 de libranza, de 1 fomento), se evaluó la concentración por cada línea de crédito. En el II trimestre 2025 se analizaron 38 créditos (12 educativos y 25 de libranza, 1 de fomento), se evaluó la concentración por cada línea de crédito. Se hace la claridad de que, aunque desde la oficina de riesgos se ha evaluado la concentración con corte a junio, el informe del Sar se evidencia hasta el mes de abril, por tanto, no se cumple con el 100% para el II trimestre	* Mantener el control en la concentración de libranza: asegurar que, pese a su alto volumen, no genere riesgos de dependencia excesiva en un solo producto. * Seguimiento trimestral de la colocación: establecer indicadores de crecimiento y metas diferenciadas por la línea de crédito. * Análisis de causas de la disminución en el II trimestre: * identificar si la reducción se debe a factores externos (menor demanda) o internos (procesos, requisitos, tiempos de análisis) y ajustar estrategias.
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Mercado (SARM)	Contar con mecanismos de monitoreo y mitigación del riesgo de mercado plenamente operativos.	100%	100%	Las inversiones que tiene activas el Instituto hasta el mes de abril de 2025 no superan el índice del 20% de su capital de trabajo.	* Mantener la rigurosidad en la evaluación de las inversiones activas que tiene el Instituto
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	Cumplir con la implementación efectiva de las medidas contempladas en el sistema institucional para la prevención del lavado de activos y	100%	100%	Se han realizado las consultas SARLATF a todos los contratistas y proveedores del Instituto, tal cual lo estipula el manual. I trimestre: 84 II trimestre: 81	* Realizar jornadas de formación y actualización periódicas a los funcionarios sobre señales de alerta, normativa vigente y nuevas tipologías de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo. * Mantener un seguimiento constante a los contratistas y proveedores, no solo en la etapa de vinculación, sino durante toda la ejecución contractual, para

		financiación del terrorismo.				detectar posibles cambios en su perfil de riesgo.
	Actualización matriz de riesgos	Asegurar la actualización sistemática de la matriz de riesgos institucional conforme a la periodicidad establecida. (1 actualización en la vigencia)	0%	0%	No sé a actualizado la matriz de riesgos para la vigencia 2025	Realizar la actualización correspondiente



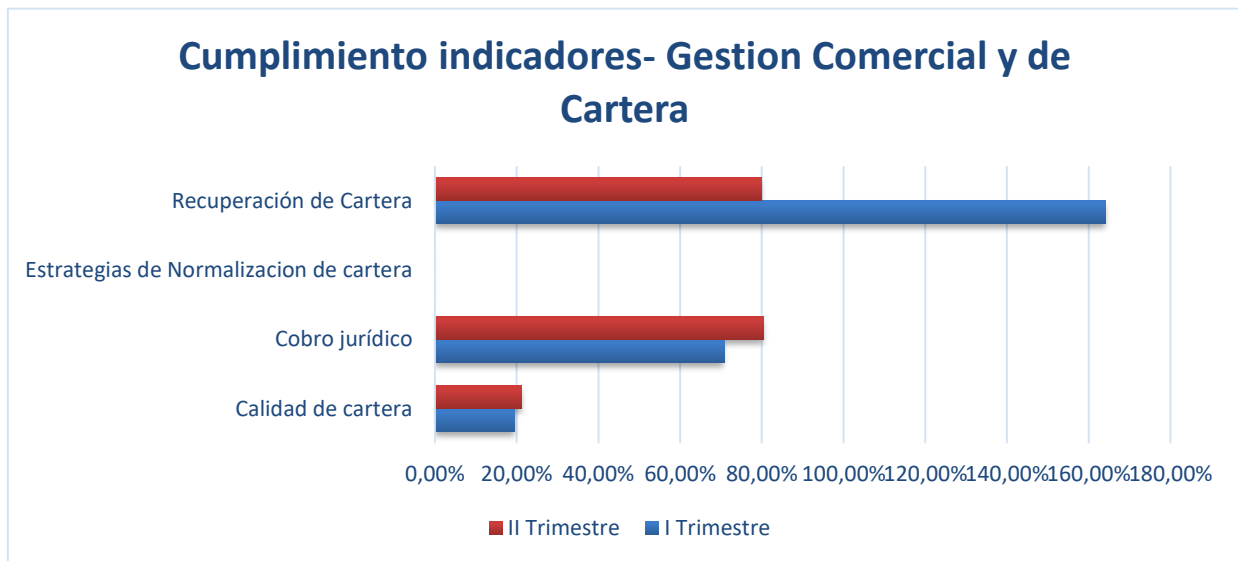
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre
SARLAFT	✓ excelente	✓ excelente
SARM	✓ excelente	✓ excelente
SARL	✓ excelente	⚠ Alerta
SARC	✓ excelente	✓ excelente
SARO	Na	⚠ Alerta
Eventos	Na	⚠ Alerta

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 27 de 43

4. GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Comercial y de Cartera	Calidad de cartera	Mantener el índice de cartera vencida por debajo del 25% en cada vigencia	19,47%	21,17%	El porcentaje de cartera vencida muestra un leve aumento, pasando del 19,47% al 21,17%, cumple el límite establecido como meta	* Fortalecer estrategias de recuperación de cartera. * Implementar seguimiento personalizado a clientes morosos. * Revisar políticas de crédito y cobranza vigentes.
	Cobro jurídico	Gestión del 100% de los procesos con vencimiento, Maximizar la recuperación judicial de cartera vencida dentro de los tiempos establecidos.	70,75%	80,47%	Se observa una mejora en la gestión de procesos, con un aumento de casi 10 puntos porcentuales entre trimestres.	* Continuar fortaleciendo el seguimiento oportuno de los procesos vencidos. * Implementar alertas tempranas para evitar rezagos en la gestión.
	Calidad de cartera	Mantener el índice de cartera vencida por debajo del 25% en cada vigencia	19,47%	21,17%	Según lo estipulado en el Plan de Acción del proceso de Gestión Comercial y de Cartera para el primer semestre de 2025, se tenía prevista la implementación de una estrategia específica orientada a mejorar la recuperación de cartera y la gestión de clientes. Sin embargo, dicha estrategia no fue ejecutada en el período establecido, lo cual pudo incidir en el cumplimiento parcial de las metas proyectadas, La no ejecución de la estrategia prevista en el primer semestre de 2025 evidencia una tendencia de incumplimiento en la implementación de acciones clave para el fortalecimiento de la recuperación de cartera y la gestión de clientes. Este retraso puede haber afectado el rendimiento global del proceso, generando un impacto directo en el cumplimiento parcial de las metas proyectadas y en la capacidad de alcanzar los objetivos anuales.	1. Reprogramar la estrategia no ejecutada con un cronograma ajustado y metas parciales para su implementación en el segundo semestre de 2025. 2. Asignar responsables claros y recursos necesarios (humanos, técnicos y financieros) para garantizar su ejecución sin nuevos retrasos.
	Cobro jurídico	Gestión del 100% de los procesos con vencimiento, Maximizar la recuperación judicial de cartera vencida dentro de los tiempos establecidos.	70,75%	80,47%	En el primer trimestre se superó ampliamente la meta, con un cumplimiento del 164%, gracias a un recaudo significativamente mayor al proyectado. En el segundo trimestre, sin embargo, se evidenció una disminución en el cumplimiento, alcanzando solo el 80% de la meta.	* Realizar análisis de causas del menor recaudo en el segundo trimestre. * Fortalecer acciones de gestión de cobro. Ajustar proyecciones con base en el comportamiento real del ingreso.



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

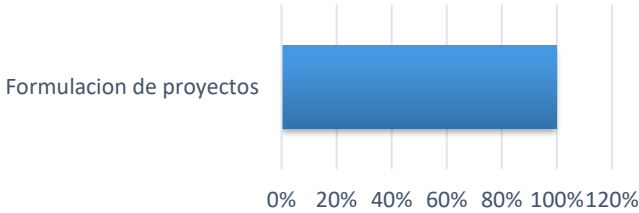
Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre
Recuperación de cartera	✔ excelente	● Adecuado
Estrategias de Normalización	■ critico	■ critico
Cobro Jurídico	● Alerta	● Adecuado
Calidad de la cartera	✔ excelente	✔ excelente

5. GESTION PROYECTOS Y CONVENIOS

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión proyectos y convenios	Formulación y viabilización de Proyectos	Formular y viabilizar proyectos con enfoque estratégico y alineados al plan de desarrollo Del Departamento como mínimo 2 proyectos en la vigencia	100%	Se elaboro el proyecto en mga de la empresa CARIBABARE del municipio de Tame: proyecto Adquisición Adquirir un vehículo recolector, un carro succión y un camión tipo turbo para la prestación del servicio de aseo y alcantarillado del municipio de Tame, Departamento de Arauca. Arauca	Establecer relaciones con entes territoriales para proyecto de inversión con el fin que cumpla metas en el plan de desarrollo

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Cumplimiento Indicador- Gestion de Proyectos y convenios

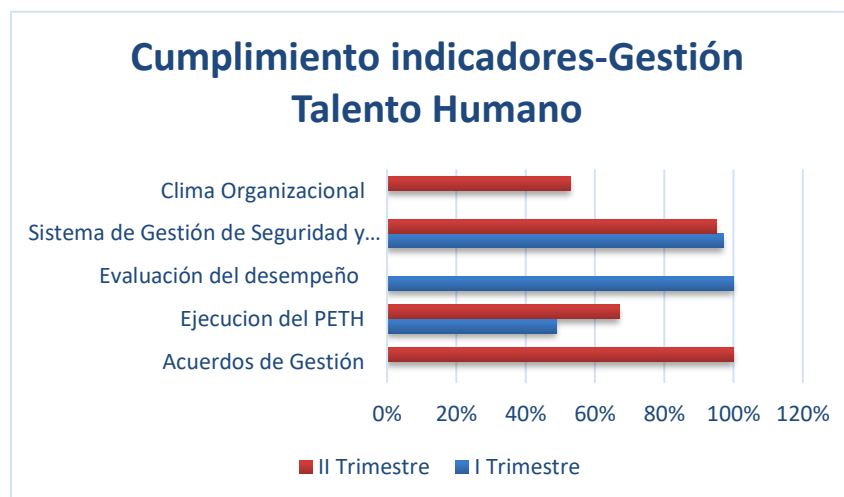


Indicador	Estado I Semestre
Formulación y viabilización de Proyectos	☒ excelente

6. GESTION TALENTO HUMANO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Talento Humano	Acuerdos de Gestión	Formalizar el 100% de los acuerdos de Gestión Suscritos con los Gerentes Públicos del Instituto	na	100%	Los acuerdos de gestión fueron suscritos el 6 de febrero de 2025. Estos se encuentran articulados con el Plan de Acción firmado por cada proceso, en el cual se establecen las acciones a desarrollar durante la vigencia 2025.	* Garantizar la disponibilidad de recursos necesarios para la ejecución de las actividades. * Fortalecer la comunicación y coordinación entre líderes de proceso para asegurar el cumplimiento integral de los compromisos.
	Ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano	Cumplir con el 100% de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano	49%	67%	Aunque se evidencia una mejora en el segundo trimestre, el cumplimiento sigue por debajo del objetivo.	* Fortalecer el seguimiento a las acciones del PETH. * Priorizar actividades rezagadas e implementar alertas tempranas.
	Evaluación del desempeño	Garantizar el 100% de la cobertura en la evaluación del desempeño del personal.	100%	na	En el primer semestre de 2025 se realizó la evaluación del desempeño laboral al personal de carrera administrativa en el mes de febrero, correspondiente al segundo semestre de 2024. Dado que la meta establecida es efectuar dos evaluaciones por vigencia (una por semestre), el cumplimiento de este indicador para el primer semestre fue del 100%.	* Programar con antelación la evaluación del desempeño correspondiente al segundo semestre de la vigencia. * Garantizar la disponibilidad de los instrumentos y formatos requeridos para la evaluación. * Socializar el cronograma y metodología con los evaluadores y evaluados. * Realizar seguimiento al cumplimiento de las fechas establecidas para evitar retrasos. * Consolidar y registrar oportunamente los resultados en el sistema de información institucional.

	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Cumplir el 100% de las actividades previstas en el plan anual del SG-SST de la vigencia	97%	95%	El nivel de cumplimiento se mantiene alto y estable, superando el 90% en ambos trimestres.	Continuar con la planificación efectiva y seguimiento de actividades. Reforzar acciones para alcanzar el 100%.
	Clima Organizacional	Alcanzar un nivel de satisfacción igual o superior al 90% en la percepción del clima organizacional.	na	53%	El resultado del indicador de Clima Organizacional para 2025 fue de 53%, lo que lo ubica en el rango de clima organizacional en estado de ALERTA. Este valor refleja una percepción generalizada de insatisfacción en aspectos clave como liderazgo, manejo de conflictos, comunicación y relaciones interpersonales. La tendencia evidencia la necesidad de implementar acciones estructuradas y sostenidas para mejorar la cultura organizacional y el bienestar laboral.	Diseñar e implementar un plan de mejora enfocado en condiciones laborales, bienestar y clima organizacional.



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre
Clima organizacional	● Alerta	
SSG-ST	☑ excelente	☑ excelente
Evaluación de desempeño	☑ excelente	NA
Ejecución del PETH	■ critico	● Alerta
Acuerdos de Gestión	☑ excelente	

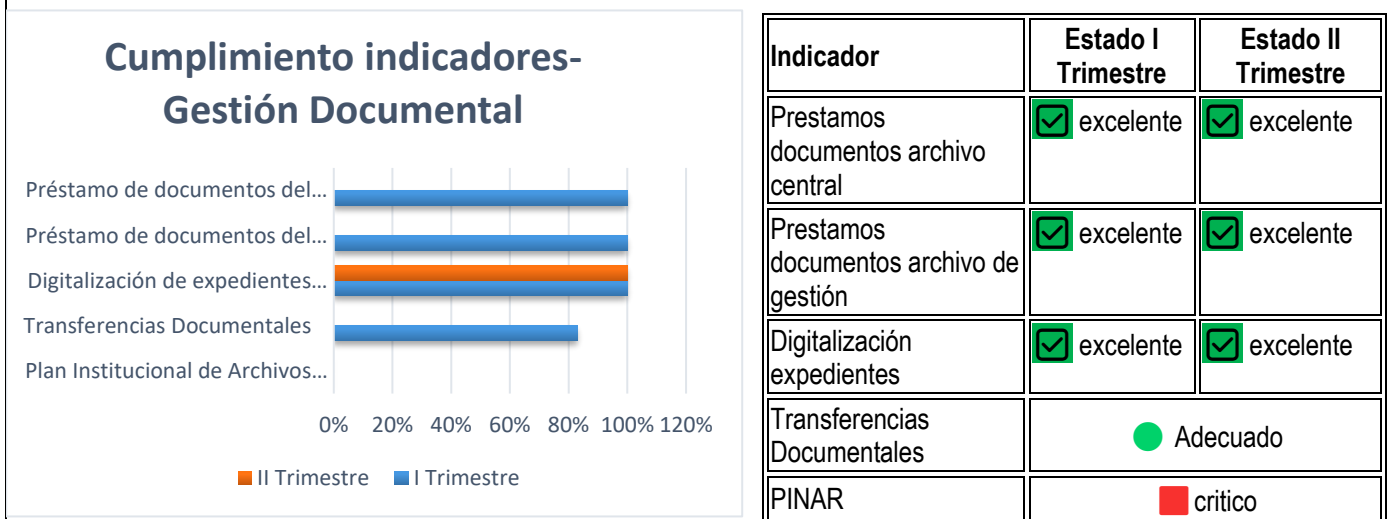
	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 31 de 43

7. GESTION DOCUMENTAL

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión documental	Plan Institucional de Archivos PINAR	Ejecutar el 100% de las actividades del PINAR programadas para el año.	0%	0%	En el primer semestre de 2025 se elaboró la Política de Gestión Documental, la cual fue presentada al área de Planeación. Sin embargo, no se sometió a consideración del Comité de Gestión y Desempeño para su aprobación, debido a que el 18 de junio ingresó una profesional especializada en instrumentos archivísticos, quien, tras realizar el diagnóstico correspondiente, determinó la necesidad de efectuar ajustes a dicha política.	Revisar causas de inactividad y programar las acciones pendientes con prioridad.
	Transferencias Documentales	Realizar el 100% de las transferencias documentales programadas en el año.	83%		Con corte al 30 de junio de 2025 se han realizado cinco transferencias documentales al archivo del Instituto, evidenciando un avance parcial en el cumplimiento de la meta establecida. Queda pendiente la transferencia correspondiente a la Subgerencia Administrativa (áreas de Contabilidad y Presupuesto, y Talento Humano), cuya ejecución en el segundo semestre permitirá completar el proceso y alcanzar el 100% de la meta anual.	* Coordinar con la Subgerencia Administrativa el cronograma para la transferencia documental pendiente. * Verificar la organización y depuración de los archivos en el área de Talento Humano. * Brindar asistencia técnica a las áreas involucradas para garantizar el cumplimiento de los lineamientos archivísticos. * Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma y documentar la transferencia finalizada
	Digitalización de expedientes Líneas de Créditos Cancelados	Digitalizar el 100% de los expedientes programados en el periodo anual.	100%	100%	En el primer semestre de 2025 se digitalizaron 198 expedientes radicados mediante actas de pagarés por la Subgerencia Comercial y de Cartera. Es importante resaltar que la cantidad de expedientes digitalizados depende del flujo de remisión del área Comercial y de Cartera, la cual, una vez finaliza el procedimiento interno correspondiente, envía a Gestión Documental los expedientes cancelados. Se precisa que los expedientes digitalizados corresponden únicamente hasta el mes de febrero de 2025.	* Actualización inmediata: Solicitar a la Subgerencia de Cartera la remisión de los expedientes pendientes de digitalizar desde marzo hasta el mes en curso. * Implementar control periódico: Establecer un cronograma quincenal o mensual de entrega de expedientes a Gestión Documental. * Asignación de responsables: Definir un funcionario enlace en cada subgerencia que asegure el envío oportuno de expedientes. * Sensibilizar al personal de Cartera y Comercial sobre la importancia de mantener la digitalización actualizada para la eficiencia administrativa.

	Préstamo de documentos del archivo de Gestión	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	100%	Se atendieron todas las solicitudes (496), cumpliendo con la meta establecida.	Mantener el nivel de cumplimiento y asegurar la trazabilidad del servicio.
	Préstamo de documentos del archivo central	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	100%	Se atendieron 35 de 35 solicitudes, logrando el 100% de cumplimiento.	Continuar con el cumplimiento oportuno y mantener el control del servicio.

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

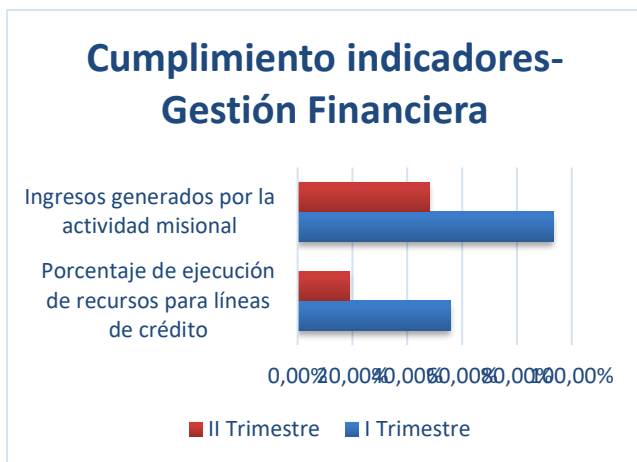


8. GESTION FINANCIERA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión financiera	Porcentaje de ejecución de recursos para líneas de crédito	Aprobar el 90% de los recursos disponibles en las líneas de créditos.	55,89%	18,82%	La colocación fue significativamente inferior en el segundo trimestre en comparación con el primero.	* Analizar causas de baja colocación y ajustar estrategias para acelerar ejecución. * Evaluar si los recursos asignados están alineados con la demanda real del mercado. * Implementar planes de acción focalizados en las unidades con menor ejecución.
	Ingresos generados por la actividad misional	Aumentar progresivamente los ingresos generados por actividades misionales, garantizando la autosostenibilidad	93,24%	48,19%	Se evidencia una disminución de 45,05 puntos porcentuales en el indicador respecto al trimestre anterior. Esta caída no obedece a una baja en el desempeño de las actividades misionales, sino	* Contextualizar y aclarar en los informes que el descenso del indicador está directamente relacionado con el ingreso no recurrente del superávit fiscal, para evitar interpretaciones erróneas sobre el desempeño institucional. * Reforzar las estrategias de generación de ingresos misionales, de forma que el crecimiento sostenido del numerador permita

		y fortalecimiento institucional			al efecto contable del ingreso extraordinario del superávit fiscal, que duplicó el total de ingresos registrados en el período. Por lo tanto, la tendencia negativa del indicador refleja un efecto técnico y no operativo.	mitigar el impacto de ingresos no operativos en trimestres futuros.
--	--	---------------------------------	--	--	---	---

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:



Indicador	I trimestre Estado	II trimestre Estado
Ingresos por actividad misional	 excelente	 Alerta
Ejecución recursos para líneas de crédito	 Alerta	 crítico

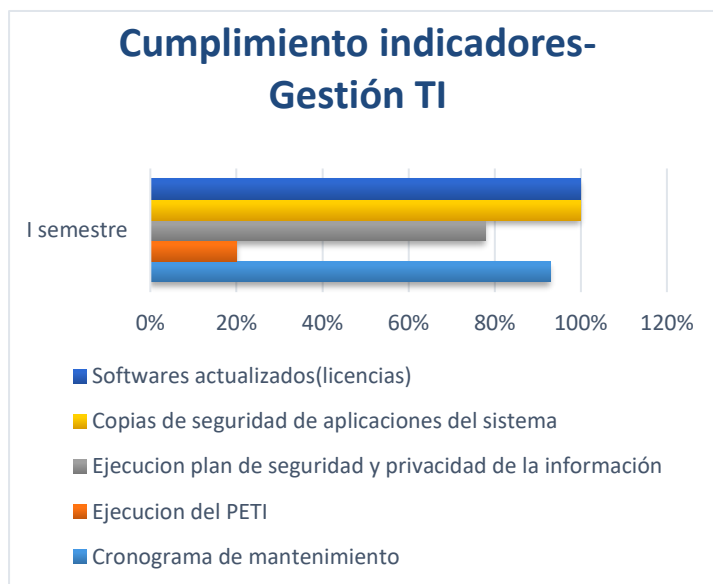
NOTA: Esta caída no obedece a una baja en el desempeño de las actividades misionales, sino al efecto contable del ingreso extraordinario del superávit fiscal, que duplicó el total de ingresos registrados en el período. Por lo tanto, la tendencia negativa del indicador refleja un efecto técnico y no operativo.

9. GESTION TI

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión TI	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo	Cumplir el 100 % del mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo	93%	en el I semestre de la vigencia 2025 se realizaron 72 de los 74 mantenimientos programados, cumpliendo en un 93% en los mantenimientos preventivos programados a los equipos de cómputo	* Actualizar y socializar el cronograma de mantenimiento con los responsables de cada dependencia. * Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las actividades programadas. * Registrar oportunamente cada intervención en la hoja de vida de los equipos. * Identificar y priorizar los equipos que presenten mayor riesgo de fallas. Garantizar la disponibilidad de recursos técnicos y logísticos para la ejecución de los mantenimientos.
	Ejecución del PETI	Ejecutar al menos el 80 % de las actividades del PETI en el periodo vigente	20%	En el I semestre de la vigencia 2025 se ejecutaron 3 de las 15 actividades programadas en el PET, cumpliendo en un 20%.	* Se recomienda priorizar su ejecución para fortalecer la eficiencia operativa, la trazabilidad y la protección de la información. * Es necesario impulsar la implementación de los planes pendientes * capacitar continuamente al equipo, de manera que se logre consolidar una gestión tecnológica más eficiente, segura y alineada con las necesidades misionales de la entidad.

	Cumplimiento de las actividades del plan de seguridad y privacidad de la información en la vigencia.	Ejecutar al menos el 90 % del plan de seguridad y privacidad de la información establecido para el año	78%	Los resultados del primer semestre del 2025 muestran una tendencia positiva y en crecimiento, con un cumplimiento del 77,78% en los indicadores establecidos. Este desempeño refleja avances concretos en aspectos como la atención de requerimientos, la configuración de accesos y la disponibilidad de la infraestructura crítica.	* Para alcanzar la meta propuesta, es necesario fortalecer el seguimiento a los indicadores pendientes *ejecutar de manera efectiva el plan de mantenimiento preventivo * Documentar de forma sistemática los incidentes con sus lecciones aprendidas y continuar optimizando los tiempos de atención. * Reforzar el compromiso del equipo y mantener la mejora continua como eje de la gestión tecnológica.
	Copias de seguridad de aplicaciones del sistema	Realizar el 100 % de las copias de seguridad programadas	100%	En el I semestre de 2025 se cumplió el 100% de la meta programada (546 de 546 copias), lo que refleja una ejecución eficiente y alineada con la planeación.	* Llevar control de las copias realizadas para evidenciar el cumplimiento y generar reportes oportunos. *Revisar mensualmente el avance frente a la programación para corregir desviaciones a tiempo.
	Softwares actualizados(licencias)	Tener el 100 % de los softwares institucionales actualizados y con licencias vigentes	100%	Los resultados del primer semestre del 2025 muestran una tendencia positiva y en crecimiento, con un cumplimiento del 77,78% en los indicadores establecidos. Este desempeño refleja avances concretos en aspectos como la atención de requerimientos, la configuración de accesos y la disponibilidad de la infraestructura crítica.	* Para alcanzar la meta propuesta, es necesario fortalecer el seguimiento a los indicadores pendientes *ejecutar de manera efectiva el plan de mantenimiento preventivo * Documentar de forma sistemática los incidentes con sus lecciones aprendidas y continuar optimizando los tiempos de atención. * Reforzar el compromiso del equipo y mantener la mejora continua como eje de la gestión tecnológica.

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

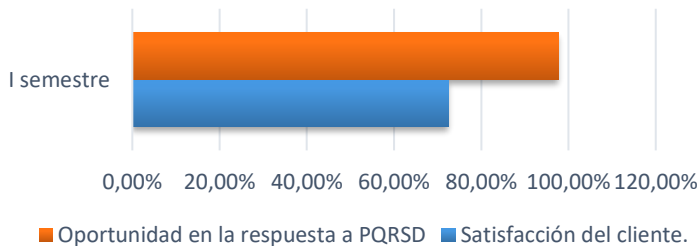


Indicador	Estado I Semestre
Plan de mantenimiento	☒ excelente
Ejecución PETI	☐ critico
Ejecución del Plan de seguridad y privacidad de la información	☐ Alerta
Copias de Seguridad	☒ excelente
Licencias Actualizadas	☒ excelente

10. GESTION ATENCION AL CLIENTE

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión al Cliente	Satisfacción del cliente.	Mantener un nivel de satisfacción del cliente igual o superior al 90%.	72,46%	Durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2025, se aplicaron 69 encuestas de satisfacción. De estas, 50 fueron calificadas como satisfactorias, lo que representa un 72.46% de satisfacción general.	Este resultado evidencia un desempeño mayoritariamente positivo; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el 27.54% restante. Se recomienda realizar un análisis detallado de las encuestas no satisfactorias para implementar acciones correctivas y continuar mejorando la calidad del servicio.
	Oportunidad en la respuesta a PQRSD (Petición, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias).	Garantizar que al menos el 95% de las PQRSD sean atendidas en los plazos establecidos.	97,78%	Durante el primer semestre del año 2025, se recibieron un total de 45 PQRSD, de las cuales 44 fueron respondidas dentro de los plazos establecidos, logrando un cumplimiento del 97,78%. Solo 1 solicitud (2,22%) no se respondió a tiempo, lo cual es mínimo pero importante de atender si se busca alcanzar una meta del 100%. Este resultado refleja un alto nivel de eficiencia en la atención de los requerimientos ciudadanos.	* Análisis de la solicitud fuera de término * Implementación de alertas tempranas * Mapeo del proceso de respuesta * Revisar el flujo actual de atención de PQRSD. * Detectar posibles cuellos de botella o puntos en donde se puede perder tiempo.

Cumplimiento indicadores- Atención al Cliente



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

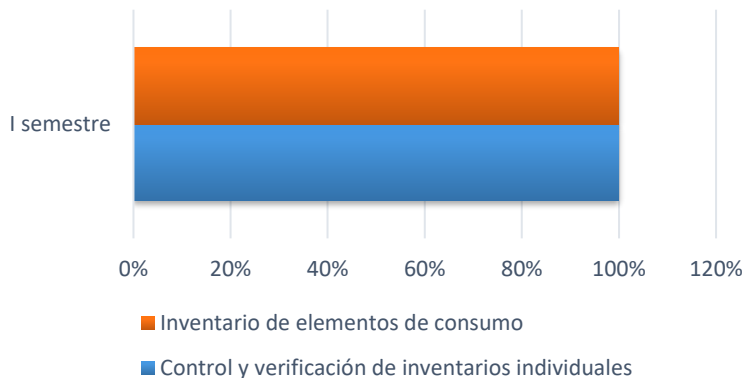
Indicador	Estado I Semestre
Oportunidad en la respuesta a PQRSD	☒ excelente
Satisfacción del cliente.	☐ Alerta

11. GESTION RECURSOS FISICOS

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión de Recursos Físicos	Control y verificación de inventarios individuales	Mantener actualizado el 100% de los inventarios a cargo de cada uno de los funcionarios del IDEAR (realizar dos inspecciones en la vigencia)	100%	En el I semestre de 2025 se realizó la verificación de los inventarios individuales cumpliendo con lo establecido y dejando soporte en el reporte IAS, el día 11 de julio se envió dicho reporte a la subgerencia Administrativa	* Programar con anticipación las próximas verificaciones de inventario para asegurar cumplimiento semestral * Identificar novedades en los inventarios durante el semestre, no solo en la fecha de verificación.

	Inventario de elementos de consumo	Mantener actualizado el inventario de consumo mensualmente para determinar la existencia de elementos operativos del Instituto	100%	En el I semestre de 2025 se realizaron los tres reportes a la Subgerencia Administrativa en las siguientes fechas: 1. El 14 de febrero 2. el 10 de marzo 3. el 02 de abril 4. el 9 de mayo 5. el 11 de junio 6. el 11 de julio Con el fin de Controlar la disponibilidad y entrega oportuna de elementos de consumo institucional.	* Mantener el cronograma mensual de reportes. * Verificar la calidad y consistencia de los datos antes del envío. * Implementar alertas de recordatorio para evitar retrasos.
--	------------------------------------	--	------	---	--

Cumplimiento indicadores- Gestion Recursos Fisicos



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

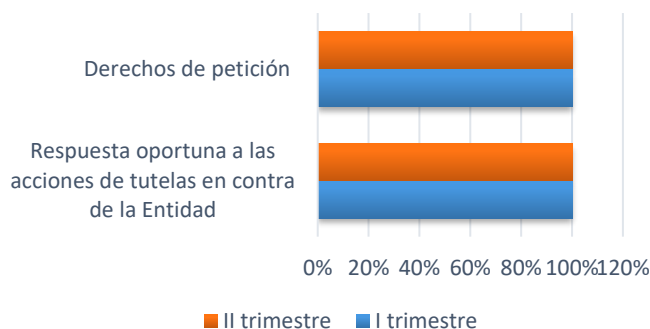
Indicador	Estado I Semestre
Control y verificación de inventarios individuales	☒ excelente
Inventario de elementos de consumo	☒ excelente

12. GESTION JURIDICA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Jurídica	Respuesta oportuna a las acciones de tutelas en contra de la Entidad	Atender durante el término judicial establecido el 100% de las tutelas notificadas a la entidad.	100%	Durante el primer semestre del año 2025 se recibieron tres (3) acciones de tutela, de las cuales todas fueron contestadas dentro de los términos legales establecidos, alcanzando un cumplimiento del 100%. Este resultado refleja un adecuado manejo institucional en la atención oportuna de los requerimientos judiciales, lo cual fortalece la confianza en la entidad y reduce riesgos legales o sancionatorios. El comportamiento estable en ambos periodos de medición evidencia que existen procedimientos efectivos y una capacidad de	* Mantener el control de términos legales mediante un cronograma de seguimiento. * Designar responsables claros para la contestación de tutelas, asegurando trazabilidad en cada caso. * Fortalecer la coordinación interinstitucional con las áreas que deben aportar insumos a las respuestas. * Implementar alertas electrónicas en el sistema de gestión documental para anticipar fechas de vencimiento.

				respuesta suficiente para dar trámite a este tipo de procesos.	
	Derechos de petición	Atender durante el término establecido el 100% de los derechos de petición notificados a la entidad.	100%	Durante el primer semestre de 2025 se recibieron en total 42 derechos de petición (29 en el primer trimestre y 13 en el segundo), de los cuales el 100% fueron contestados dentro de los términos establecidos por la ley. Cabe señalar que un (1) derecho de petición no fue respondido al momento del corte (30 de junio), ya que fue radicado el 27 de junio de 2025, por lo que aún se encuentra dentro del plazo legal para ser atendido.	Priorizar solicitudes recibidas en los últimos cinco días hábiles del trimestre, con seguimiento personalizado.

Cumplimiento indicadores- Gestion Juridica



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

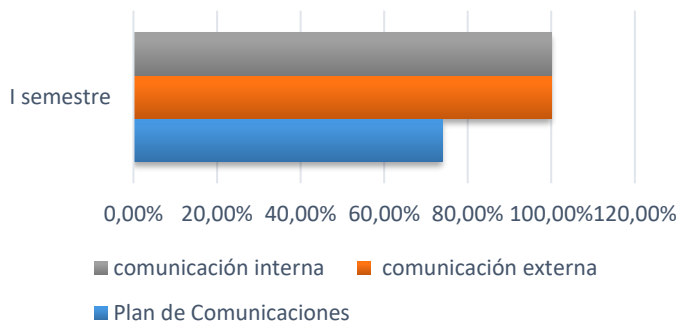
Indicador	I trimestre Estado	II trimestre Estado
Derechos de Petición	☒ excelente	☒ excelente
Respuesta - Acciones de tutela	☒ excelente	☒ excelente

13. GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Información y comunicaciones	Plan de Comunicaciones	Medir el cumplimiento de las actividades y metas del Plan de Comunicaciones del IDEAR.	73,91%	El nivel de ejecución refleja un avance favorable, ya que con más de la mitad del año transcurrido, se ha alcanzado cerca del 74% del cumplimiento, lo cual indica que la planificación ha sido en su mayoría efectiva y que las acciones se han desarrollado de forma continua durante el año. Si se mantiene esta tendencia de ejecución, es probable que se alcance o incluso se supere la meta del 100% de cumplimiento antes de finalizar el año, siempre y cuando se continúe con el ritmo actual y se gestionen oportunamente las actividades restantes.	*Verificar la disponibilidad de recursos (humanos, técnicos, financieros) requeridos para su desarrollo *Agilizar aprobaciones, validaciones o apoyos necesarios. *Identificar qué acciones tienen mayor peso estratégico o riesgo de incumplimiento, y darles prioridad en la ejecución.
	comunicación externa	Divulgar el 100% de los comunicados externos programados por la oficina de Apoyo a gerencia y	100%	Durante el primer semestre de 2025, se programaron un total de 4 actividades en el marco del componente de comunicación externa, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100%. Este resultado refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento de la	1. Diversificación de Formatos: Explorar diferentes formatos gráficos (infografías, videos cortos, presentaciones interactivas) para llegar a diferentes segmentos de usuarios y facilitar una mejor comprensión 2. Asegurar que todos los canales

		relaciones publicas		relación con los públicos externos y el posicionamiento de la entidad, a través de diversas acciones estratégicas orientadas a la difusión efectiva de información, la visibilidad institucional y la transparencia.	utilizados (correo electrónico, WhatsApp, redes sociales) estén alineados en términos de mensaje y diseño, facilitando una experiencia cohesiva para el usuario. 3. Fomentar la interacción con la comunidad respondiendo a comentarios y mensajes directos de manera oportuna. Esto puede incluir sesiones de preguntas y respuestas en vivo o encuestas interactivas. 4. Organizar Lives o sesiones informativas donde se presenten novedades institucionales o se discutan temas relevantes para la comunidad. Esto puede fomentar un sentido de pertenencia e interés.
	comunicación interna	Divulgar el 100% de los productos de comunicación interna programados.	100%	Durante el primer semestre de 2025, se programaron 9 actividades en el componente de comunicación interna, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100%. Las acciones desarrolladas incluyeron apoyo a capacitaciones, actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), disponibilidad logística, y estrategias de reconocimiento al talento humano. Estas iniciativas fortalecieron el clima laboral, promovieron el bienestar del personal y consolidaron una cultura organizacional basada en la participación y el sentido de pertenencia.	* Realizar revisiones mensuales o bimestrales para asegurar el avance oportuno de las actividades programadas. * Diseñar estrategias de convocatoria atractivas y participativas para mejorar el alcance e impacto de las acciones. * Identificar qué funcionó bien y aplicarlo en las actividades del segundo semestre para optimizar tiempo y recursos.

Cumplimiento indicadores- Gestion Información y comunicaciones



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

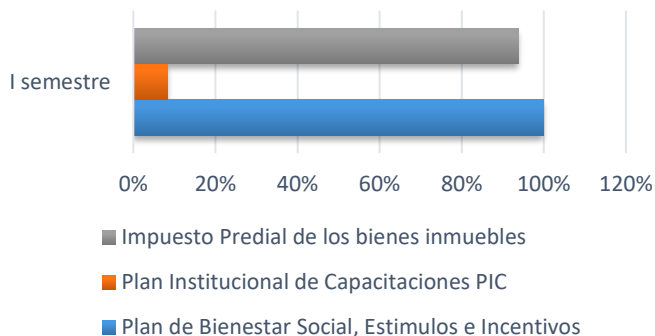
Indicador	Estado I Semestre
Ejecución Plan de comunicaciones	● Adecuado
Comunicación Interna	☑ excelente
Comunicación Externa	☑ excelente

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 39 de 43

14. GESTION ADMINISTRATIVA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión Administrativa	Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos	Lograr que lleven a cabo el 100% de las actividades propuestas para la vigencia.	100%	Durante el primer semestre de la vigencia 2025, se ejecutaron 6 actividades de las 6 programadas en el marco del Plan de Bienestar Social, alcanzando un cumplimiento del 100% para este periodo. Adicionalmente, se dio inicio al contrato N.º 035-2025, mediante el cual se garantizará la ejecución de las actividades restantes contempladas en el plan para el segundo semestre, asegurando así la continuidad de las estrategias de bienestar dirigidas al talento humano institucional.	* Realizar seguimiento periódico al contrato 035-2025, Supervisar la ejecución de las actividades contratadas, verificando el cumplimiento de cronogramas, calidad y cobertura. * Asegurar con tiempo los espacios, materiales y recursos necesarios para cada actividad del segundo semestre. *Diseñar estrategias de comunicación interna atractivas y efectivas que incentiven la asistencia y apropiación de las actividades.
	Plan Institucional de Capacitaciones PIC	Lograr que lleven a cabo el 90 % de las capacitaciones propuestas para la vigencia.	8,33%	Durante el primer semestre de la vigencia 2025, se han ejecutado 3 temas de capacitación de los 36 programados para el año, lo que representa un avance del 8,33% en el cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación (PIC).	*Acelerar la ejecución de las capacitaciones formales, priorizando aquellas de carácter obligatorio o de mayor impacto institucional. * Explorar mecanismos virtuales y alianzas con otras entidades para facilitar la ejecución de más capacitaciones sin requerir alta carga logística o presupuestal. * Reforzar la comunicación con los funcionarios, motivándolos a participar activamente y registrar su asistencia a las formaciones sugeridas.
	Impuesto Predial de los bienes inmuebles	tener el 100% de los bienes listos fiscalmente para su venta.	93,75%	A la fecha, se ha realizado el pago del impuesto predial de 15 de los 16 bienes inmuebles del IDEAR, lo que representa un avance del 93.75% en el cumplimiento de esta obligación fiscal. Solo queda pendiente el pago correspondiente a un bien inmueble denominado "Lote 12", debido a inconsistencias detectadas en el registro predial, las cuales están siendo gestionadas ante la entidad competente para su respectiva corrección y posterior cancelación.	Continuar con el seguimiento activo ante la entidad catastral o la oficina de impuestos para resolver el caso pendiente y formalizar el pago lo antes posible. Documentar el procedimiento del pago del impuesto predial.

Cumplimiento indicadores- Gestion Administrativa



Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

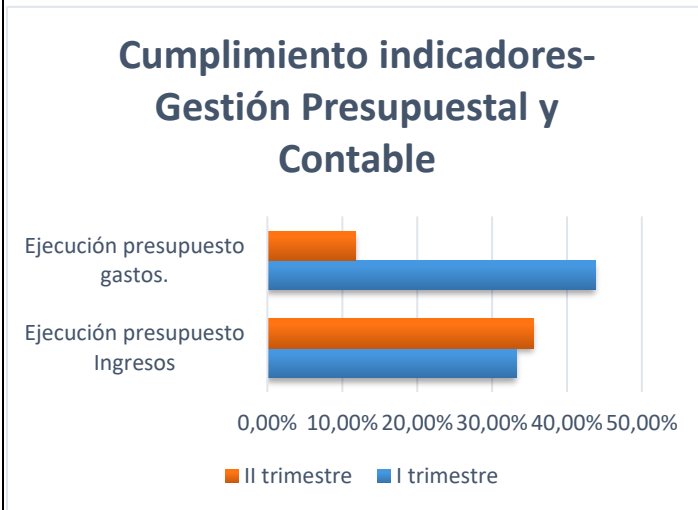
Indicador	Estado I Semestre
Impuesto Predial de los bienes inmuebles	☒ excelente
Ejecución Plan Institucional de Capacitaciones PIC	☐ critico
Plan de Bienestar Social, Estimulos e Incentivos	☒ excelente

14.1 GESTION PRESUPUESTAL Y COINTABLE

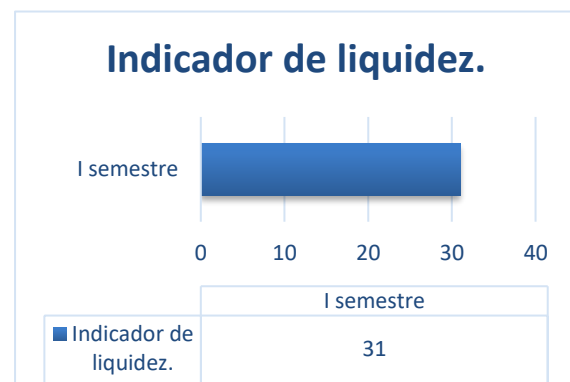
PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS			
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Gestión presupuestal y contable	Ejecución presupuesto Ingresos	Mantener un índice de ejecución de ingresos superior al 95%	33.28%	35.52%	En el primer trimestre se recaudó el 33,28%, y en el segundo trimestre el 35,52%. Hasta el 30 de junio de 2025, se ha recaudado en total un 68,8% del presupuesto anual:	La entidad está muy bien encaminada a cumplir (y posiblemente superar) su meta de ingresos para 2025. La mejora en el segundo trimestre indica un comportamiento positivo en las fuentes de ingreso. Puede ser útil hacer un seguimiento del comportamiento mensual para prever desviaciones o planificar ajustes.
	Ejecución presupuesto gastos.	La Ejecución Presupuestal de Gastos supere el 95% Anual.	43,85%	11,74%	La ejecución total de los gastos del I Trimestre fue de \$ 9.427.579.173 equivalente a un 43,85 % del valor apropiado. Esto refleja un buen inicio, con una ejecución significativa en los primeros meses. La ejecución acumulada de gastos a 30-06-2025 fue de 11,951,301,283,72 y la correspondiente al II Trimestre 2025 fue de \$ 2.523.722.110 equivalente a un 11,74% del presupuesto anual. Se observa una disminución marcada en la ejecución con respecto al trimestre anterior.	Aunque el acumulado semestral es positivo (55,59%), se requiere acelerar la ejecución en el segundo semestre, especialmente en el III trimestre, para compensar la baja del II trimestre y asegurar el cumplimiento de la meta de ejecución del presupuesto.

	Indicador de liquidez.	Mantener un índice de liquidez igual o superior a 1	31	Revela un alto índice de liquidez, lo cual indica que la Entidad cuenta con fondos suficientes para atender sus obligaciones a corto plazo. Inicia con tendencia alta, cuenta con \$31 para atender cada \$1 en obligaciones, lo cual es favorable para la entidad.	Considerar si la tendencia alta se da por la ineficiencia en el uso del capital de trabajo (efectivo) o por mayor valor en otros componentes del activo corriente.
--	------------------------	---	----	---	--

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:



Indicador	I trimestre Estado	II trimestre Estado
Ejecución de Gastos	☒ excelente	☐ Alerta
Ejecución de Ingresos	☒ excelente	☒ excelente
Indicador de liquidez.	☒ excelente	

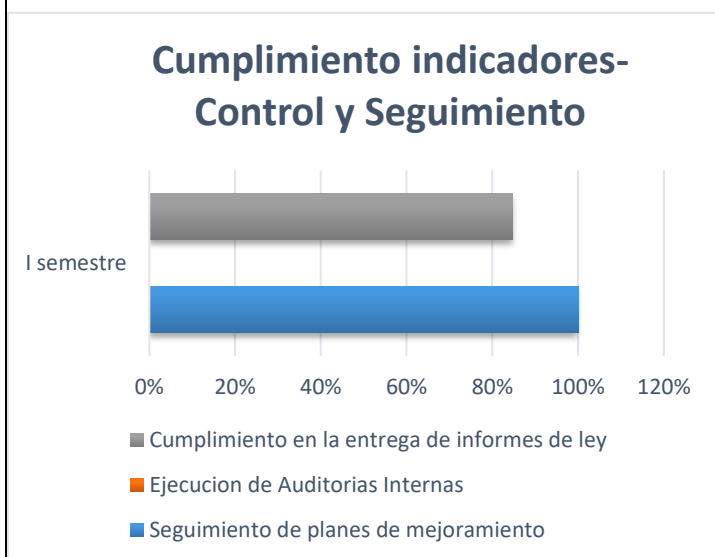


15. CONTROL Y SEGUIMIENTO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Control y seguimiento	Seguimiento de planes de mejoramiento	Monitorear y hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento de los procesos.	100%	En el I semestre de 2025 según lo reportado por la oficina de Control interno se ha realizado seguimiento a los 7 planes de mejoramiento internos y externos suscritos en la entidad	* Mantener un archivo organizado con soportes de las actividades de seguimiento (actas, reportes, comunicaciones), que permita demostrar trazabilidad y cumplimiento frente a entes de control. * Socializar periódicamente los avances y hallazgos con los líderes de proceso, garantizando que las acciones de mejora no solo se ejecuten, sino que generen impacto real. * Implementar un tablero de control o matriz de seguimiento, que permita visualizar en tiempo real el avance de cada plan, fechas límite y responsables, con el fin de anticipar posibles retrasos. * Socializar resultados con la alta dirección, Presentar informes ejecutivos periódicos

					que permitan a la Gerencia y al Comité de Coordinación de Control Interno tomar decisiones estratégicas frente a los riesgos identificados.
	Ejecución de Auditorías Internas	Determinar el cumplimiento de las auditorías enmarcadas en el Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia.	0%	De acuerdo con el Plan de Auditoría aprobado para el I semestre de 2025, se tenía programada la auditoría interna al proceso de Gestión Comercial y de Cartera. No obstante, el líder del proceso presentó una recusación en contra de la Asesora de Control Interno, sustentada en las diferentes situaciones internas que se han suscitado entre ambas partes.	Asignar la ejecución de la auditoría interna a un auditor diferente a la asesora recusada, o mediante el apoyo de un auditor externo, con el fin de garantizar imparcialidad, objetividad y transparencia en el proceso.
	Cumplimiento en la entrega de informes de ley	Monitorear el porcentaje de cumplimiento en la entrega de informes de ley a cargo de la Oficina de Control Interno.	84,62%	De acuerdo con el Plan de Auditoría para el I semestre de 2025, se tenía programada la presentación de 13 informes de ley, de los cuales se evidencia presentación de 11, resultando un cumplimiento de 84,62%	Establecer un calendario interno de entregas con fechas previas a los plazos oficiales, de manera que se cuente con un margen de tiempo para revisión y ajustes antes del envío definitivo.

Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:



Indicador	Estado I Semestre
Planes de mejoramiento	☒ excelente
Ejecución de Auditorías Internas	☐ critico
Informes de ley	☒ Adecuado

El análisis del tablero de indicadores refleja un cumplimiento global positivo, con la mayoría de los procesos por encima de la meta mínima institucional (80%). Sin embargo, se identifican procesos críticos con resultados inferiores al umbral esperado, que requieren acciones de mejora inmediatas, frente a las cuales se hacen las recomendaciones plasmadas en el detalle de cada indicador.

Los informes correspondientes al seguimiento Institucional II trimestre de la Vigencia 2025 se encuentran publicados en la página web de la entidad en el enlace de transparencia <https://idear.gov.co/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/>

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 43 de 43

El Seguimiento al Plan de acción Institucional correspondiente al II trimestre de la Vigencia 2025 se encuentra publicado en la página web de la entidad en el enlace de transparencia <https://idear.gov.co/servicios/planeacion-estrategica-institucional/>

El Seguimiento a los Planes de acción por procesos II trimestre de la Vigencia 2025 se encuentran publicados en la página web de la entidad en el enlace de transparencia <https://idear.gov.co/plan-de-accion/>

ORIGINAL FIRMADO

YEIMMY LORENA AGUIRRE DELGADILLO

Profesional Universitaria Planeación