

| | | |
|---|-------------------------------------|--|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | Versión: 01 |
| | INFORME | Fecha: 02/04/2024 Página: 1 de 46 |

INFORME DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL III TRIMESTRE 2025

FECHA: 07 de noviembre 2025

NOMBRE: Yeimmy Lorena Aguirre Delgadillo

CARGO: Profesional Universitario de Planeación

PROCESO: Gestión Planeación

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: El presente informe presenta los avances del Plan de Acción Institucional del IDEAR correspondientes al III trimestre de la vigencia 2025, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El seguimiento se realizó con base en la información suministrada por las áreas responsables de cada proceso institucional, consolidando los resultados obtenidos en los indicadores definidos en el Plan de Acción.

Ejecución de Plan de acción institucional y plan de acción por procesos III 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 | III TRIMESTRE (100%) | CALIFICACIÓN |
|------------------------------------|----------------------|--------------|
| PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL (PAI) | 59% | MEDIO |

Plan de acción institucional - Detalle

El análisis de los resultados del tercer trimestre refleja un cumplimiento del 59%, 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 frente a las metas proyectadas.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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 | NA | NA | 2022: 61.0 2023:68.9 2024: 70.3 De acuerdo con 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 | 56 | 27% | PIC: 12 PBSI: 10 SSGT:34 Total: 56 |
| | 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 | 30 | 17% | Solo se realizaron los mantenimientos |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 2 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------|------|---|
| | 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% | I trimestre: SAR diciembre 2024 y enero 2025 II Trimestre: Febrero, marzo, abril III Trimestre: Mayo, junio, Julio |
| Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR | 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación | 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 trim: 421.134.219,56 II trim: 421.134.219,56 III Trim: 421.134.219,56 IV Trim: 421.134.219,56 Total \$1.684.536.878,26 | 758.672.232 | 100% | I trimestre: 22 créditos II trimestre: 12 créditos III trimestre: 29 créditos |
| | | 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 trim: 2.150.215.423,75 II trim: 2.150.215.423,75 III Trim: 2.150.215.423,75 IV Trim: 2.150.215.423,75 Total \$8.600.961.695 | 0 | 0% | En el III trimestre no se aprobaron créditos por esta línea |
| | | 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 trim: 362.081.264,50 II trim: 362.081.264,50 III Trim: 362.081.264,50 IV Trim: 362.081.264,50 Total \$1.448.325.058,50 | 0 | 0% | En el III trimestre no se aprobaron créditos por esta 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 | 1.434.100.000 | 100% | I trimestre: 42 créditos II trimestre: 25 créditos III trimestre: 38 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 trim: 263.208.887,23 II trim: 263.208.887,23 III Trim: 263.208.887,23 IV Trim: 263.208.887,23 Total \$1.052.835.548,91 | 0 | 0% | En el III trimestre no se aprobaron créditos por esta 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 trim: 3.861.410.727,61 II trim: 8.686.449.134,20 IIITrim: 6.875.521.904,6 IV Trim: 9.150.253.560,86 Total \$28.573.635.327,35 | 8.146.804.106,00 | 100% | META 95% ACUMULADA: 77% META 100% ACUMULADA: 74% |
| | 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% | 22.90% | 100% | Al cierre de septiembre de 2025, la cartera activa al día y en cobro jurídico es de \$65.223.249.092 con vencimiento de capital 22.90 %. Esta cartera está conformada por 1.873 obligaciones de las cuales 543 está en cobro jurídico por valor de \$16.557.440.136 (ver informe de gestión III TRIMESTRE area comercial) |
| | | 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 | NA | NA | Meta cumplida en el segundo trimestre de 2025, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| Impulsar el desarrollo económico y social del | 2 | 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 | 2 | 100% | Se elaboro el proyecto en mga: * Fortalecimiento de la Educación Superior en el |

| | | | |
|---|--|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | | Código: F-GP-SG-13 |
| | | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 3 de 46 |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----|------|---|
| departamento a través de proyectos que impacten en el territorio | Direccionamiento Estratégico y Planeación | | | | | | Departamento de Arauca. *-Acceso y Permanencia en la Educación Superior para Jóvenes Araucanos. |
| 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 | 14 | 100% | 1. Kapital stereo: 05/07/2025 2. cajón Araucano 24/07/2025 3. En línea con Adriana: 24/07/2025 4. Calor Stereo 24/07/2025 5. cajón Araucano :25/07/2025 6. La voz del cinarucu 31/07/2025 7. Calor stereo 31/07/2025 8. Al aire Noticias: 31/07/2025 9. En línea con Adriana: 31/07/2025 10. Arauca 27/7: 31/07/2025 11. Calor stereo: 16/08/2025 12. Calor stereo: 09/09/2025 13. Antares del Oriente Fortul: 17/09/2025 |
| CUMPLIMIENTO | | | | | | 59% | Nivel medio |

| DETALLE PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL III TRIMESTRE | |
|---|--|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Fortalecimiento Institucional: Se logró incrementar en 1.4 puntos la calificación del FURAG, alcanzando un resultado de 70.3 frente a 68.9 del año anterior, lo que evidencia una mejora en la gestión del control interno y la evaluación de resultados institucionales.</p> <p>Gestión Financiera y de Cartera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se logró cumplimiento del 100% en el recaudo de cartera proyectado, superando la meta establecida para el trimestre. Se mantuvo el índice de cartera vencida en 22.9%, por debajo del límite máximo permitido (25%), reflejando eficiencia en la gestión de cobro y control del riesgo crediticio. En la línea de crédito de libranza, se aprobó el 100% de los recursos programados, equivalente a 38 créditos durante el trimestre. La línea educativa alcanzó también el 100% de cumplimiento con 29 créditos aprobados, fortaleciendo el acceso a la educación superior en el departamento. <p>Proyectos Estratégicos: Se formularon y viabilizaron dos proyectos en MGA, alineados con el Plan de Desarrollo Departamental:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la Educación Superior en el Departamento de Arauca. Acceso y Permanencia en la Educación Superior para Jóvenes Araucanos. <p>Comunicación y Posicionamiento Institucional: Se realizaron 14 visitas a medios de comunicación, superando la meta trimestral, lo que contribuyó al fortalecimiento de la imagen institucional y la divulgación de los programas del IDEAR.</p> | <p>Ejecución de los Planes de Talento Humano: se debe reforzar el cumplimiento del PIC</p> <p>Infraestructura y Tecnología: Avance del 17% en la ejecución del Plan de Mantenimiento, PETI y MSPI, con cumplimiento parcial enfocado en mantenimiento físico, quedando pendientes las acciones de mejora tecnológica y fortalecimiento del sistema de información.</p> <p>Créditos Institucionales y de Inversión: No se registraron desembolsos durante el trimestre en estas líneas, lo cual afecta el cumplimiento financiero general y la sostenibilidad proyectada.</p> <p>SAR – Administración del Riesgo: Aunque se alcanzó el 67% de aplicación de los manuales, persisten oportunidades de mejora en la socialización y apropiación del modelo por parte de las dependencias responsables</p> |

| | | |
|---|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | Código: F-GP-SG-13 |
| | | Versión: 01 |
| | INFORME | Fecha: 02/04/2024 |
| | | Página: 4 de 46 |

| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
|---|--|
| <p>El nivel de cumplimiento del Plan de Acción durante el III trimestre de 2025 alcanzó un 59%, lo cual se clasifica como nivel medio de avance, de acuerdo con la escala institucional.</p> <p>Los mayores logros se registraron en el fortalecimiento del índice de desempeño institucional, la gestión de cartera y el posicionamiento de la entidad.</p> <p>Sin embargo, se identificaron rezagos en la ejecución de los planes de talento humano, el avance en infraestructura tecnológica y la colocación de créditos en líneas institucionales e inversión, aspectos que requieren atención prioritaria para el cierre del cuarto trimestre.</p> | <p>Fortalecer la ejecución de los planes de Talento Humano (PIC, PBSI y SSGT): Priorizar la implementación de las actividades reprogramadas y realizar seguimiento permanente al cumplimiento de metas para evitar acumulación en el IV trimestre.</p> <p>Optimizar la ejecución del Plan de Tecnología e Infraestructura: Destinar recursos y definir un cronograma de ejecución para los componentes del PETI y MSPI, garantizando la mejora continua de los procesos institucionales.</p> <p>Reactivar las líneas de crédito institucional e inversión: Realizar estrategias de promoción y acompañamiento a potenciales beneficiarios para dinamizar la colocación de recursos y mejorar la sostenibilidad financiera.</p> <p>Fortalecer el Sistema de Administración del Riesgo (SAR): Continuar con la socialización y aplicación de los manuales en todas las dependencias, asegurando la integración del modelo en la gestión operativa.</p> <p>Consolidar el seguimiento trimestral al Plan de Acción: Mantener el control de avances por dependencia y evidenciar los resultados mediante reportes cuantitativos y cualitativos que faciliten la toma de decisiones estratégicas.</p> |

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 | III TRIMESTRE (100%) | CALIFICACIÓN |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------|
| GESTION FINANCIERA | 60% | MEDIO |
| GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA | 74% | MEDIO |
| GESTION ADMINISTRATIVA | 83% | SATISFACTORIO |
| GESTION DEL RIESGO | 76% | SATISFACTORIO |
| GESTION JURIDICA | 95% | EXCELENTE |
| GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES | 89% | SATISFACTORIO |
| GESTION TI | 63% | MEDIO |
| GESTION PLANEACION | 91% | SATISFACTORIO |

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

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 5 de 46 |

Gestión Financiera (60%): Durante el III trimestre de 2025 se evidencian progresos significativos en el cumplimiento de las metas establecidas dentro del Plan de Acción, alcanzando un nivel medio de cumplimiento (60%).

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | 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 | 9 | 100% | En el III trimestre se realizaron 9 comités de crédito, tres por encima de la meta |
| | 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 III Trimestre no se evidencia avance en esta actividad |
| | 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 sostenibilidad económica del IDEAR | 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación | 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 | 0 | 0% | En el III trimestre no se realizó la actividad, el proceso de Gestión Financiera informa que se realizara en el IV trimestre 2025 |
| | | 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 III Trimestre se realizó seguimiento a la base de datos arrojando 117 créditos educativos activos, de los cuales se realizaron 93 desembolsos; 8 están pendientes de liquidación, 4 se encuentran nivelando, se liquidaron 4 créditos, hay 5 pendientes de giro 2025B y 3 no han presentado documentación. |
| | | 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, ya realizó pago de la segunda cuota y solicitó modificación de fecha del plan de pagos generando mayor valor de intereses corrientes para Idear. 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 |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 6 de 46 |

| | | | | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|----|------------|--|
| | | | | | | | <p>2. Valor del capital pagado a la fecha: \$1.178.524.825,98</p> <p>3. Valor de los intereses pagados a la fecha: \$565.129.269,00</p> <p>4. Valor del capital adeudado a la fecha: \$1.821.475.174,02</p> <p>5. Valor de los intereses adeudados a la fecha: \$145.718.014.</p> <p>También se hizo seguimiento y actualización de la liquidación del contrato firmado con el consorcio Puerto Nariño y se presentó a la Gobernación de Arauca.</p> |
| | | 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 | 67 | 100% | <p>En el I Trimestre se analizaron y presentaron al comité de crédito 65 solicitudes</p> <p>En el II Trimestre se analizaron y conceptuaron 38 créditos: 12 educativos y 26 de libranza.</p> <p>En el III Trimestre se analizaron y conceptuaron 67 créditos: 29 educativos y 38 de libranza.</p> |
| | | 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 | 0 | 0% | En el III trimestre de 2025 no se presentó el análisis del mercado para el portafolio de productos del Idear |
| | 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% | <p>En el I Trimestre Tesorería presentó las cuentas bancarias debidamente conciliadas durante los meses de diciembre 2024, enero y febrero.</p> <p>En el II Trimestre Tesorería presentó las conciliaciones bancarias de los meses: Marzo y abril.</p> <p>En el III Trimestre Tesorería presentó las conciliaciones bancarias de los meses: mayo, junio, julio y agosto</p> |
| CUMPLIMIENTO | | | | | | 60% | Nivel medio |

| DETALLE SUBGERENCIA FINANCIERA | |
|--|---|
| AVANCES | ALERTAS |
| <ul style="list-style-type: none"> La realización de 9 comités de crédito, superando la meta trimestral (6 programados). El seguimiento periódico a la inversión de créditos educativos, institucionales y otras inversiones, logrando el 100% de cumplimiento en las tres actividades. El análisis y concepto de 67 solicitudes de crédito, cumpliendo el 100% de las solicitudes recibidas. La verificación bimestral de las conciliaciones bancarias por parte del área de Tesorería, cumpliendo el cronograma previsto para el periodo mayo-agosto | <ul style="list-style-type: none"> No se evidencian avances en la elaboración de documentos de gestión (caracterización, matrices PESTEL-FODA y de partes interesadas) ni en la formalización de los procedimientos del proceso, lo que representa un riesgo frente a la actualización del Sistema Integrado de Gestión y la consolidación de la operación institucional. No se realizó la elaboración del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), prevista para el III trimestre. |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 7 de 46 |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> No se presentó el análisis de tasas de mercado de captación ni la propuesta de tasas de interés ante el Consejo Directivo. <p>Estas situaciones podrían afectar la planeación financiera y la toma de decisiones estratégicas del Instituto.</p> |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>El balance general del trimestre refleja un desempeño institucional estable, con avances sustanciales en el cumplimiento de metas financieras y de seguimiento a las operaciones de crédito. Sin embargo, el retraso en la actualización documental y en algunos productos estratégicos evidencia la necesidad de fortalecer la gestión administrativa y técnica del proceso de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para garantizar el cierre oportuno de las metas al IV trimestre. El Instituto mantiene un adecuado control sobre las operaciones financieras, pero requiere reforzar los instrumentos de planificación y control interno para consolidar la eficiencia institucional.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Reprogramar las actividades pendientes del componente de gestión documental (caracterización, matrices y procedimientos) con responsables y fechas definidas, priorizando su entrega en el IV trimestre. Coordinar con el proceso de Tesorería la elaboración oportuna del PAC 2026 para garantizar la sostenibilidad del flujo de caja institucional. Fortalecer el análisis financiero del portafolio de productos mediante la presentación trimestral del estudio de tasas de interés ante el Consejo Directivo. Monitorear mensualmente el cumplimiento de metas mediante reportes de avance internos, con el fin de anticipar desviaciones antes del cierre anual. |

Gestión Comercial y de Cartera (74%): Durante el III trimestre de 2025 se evidenció un cumplimiento en la ejecución del Plan de Acción Institucional de un 74%, e cual se detalla de la siguiente manera:

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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 7. 21 Julio: cierre junio 2025 8. 21 agosto: cierre Julio 2025 9. 29 septiembre: cierre agosto 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 | NA | NA | Plan Estratégico de Mercadeo elaborado y aprobado el 5 de mayo en el comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 03 /2025., por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido | No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar | 16 | NA | NA | En el II Trimestre se elaboraron, se ajustaron y se aprobaron los procedimientos del Proceso, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | 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 realizó un acta de cancelación de pagarés en el III trimestre de 2025, correspondiente a los meses de junio, julio y por un total de 65 pagarés cancelados. |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 8 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|----|------------|--|
| Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR | 2 Direccionamiento Estratégico y Planeación | Diseñar el plan de visitas a las instituciones educativas y universidades | No. De visitas realizadas / No. De visitas programadas | II Semestre: 24 | 16 | 67% | 1. Colegio Comfiar. 2. Institución Educativa Corporiente. 3. Colegio Pablo Neruda. 4. Institución Educativa Cristo Rey. 5. Colegio Emmanuel. 6. Colegio Inspoar 7. Institución Educativa Francisco José de Caldas – Sede Juan Francisco Lara. 8. José Antonio Galán 9. José Teodoro Hurtado 10. Colegio la Inmaculada de Rondón 11. Liceo Tame 12. Institución Educativa Froilán Fariás 13. Institución Educativa Nacional San Luis. 14. Liceo Libertad 15. Institución Educativa Antonio Ricaurte – Sede La Esperanza. 16. Institución Educativa El Bosque |
| | | 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 | 14 | 100% | 1. Secretaría de Educación, 2. Alcaldía Municipal 3. Unidad Administrativa de Salud de Arauquita 4. José Antonio Galán (sede bachillerato), 5. EMCOAAAFOR, 6. Alcaldía Municipal Fortul. 7. EMCOAAAFOR, 8. Alcaldía Municipal Tame 9. Alcaldía Municipal de Saravena 10. Alcaldía Municipal Cravo norte. 11. la Cámara de Comercio del Píede Monte Llanero 12. COOTRADELSA, 13. EMPRESA COOTRANSARARE 14. STORM SERVICE S.A.S |
| | 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 7. 14 de julio 8. 8 de agosto 9. 5 septiembre |
| | 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 | 1 | 50% | En el III Trimestre se firmó un convenio con la empresa: RTT TRANSPORTE Y LOGISTICA S.A.S de fecha 129 de septiembre 2025 |
| | 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 | | | | | | 74% | Nivel Medio |

| | | |
|---|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | Código: F-GP-SG-13 |
| | | Versión: 01 |
| | INFORME | Fecha: 02/04/2024 |
| | | Página: 9 de 46 |

| DETALLE GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA | |
|--|---|
| AVANCES | ALERTAS |
| <ul style="list-style-type: none"> Gestión de crédito y recuperación de cartera, con la realización del 100% de los comités programados y el seguimiento periódico a créditos en mora, fortaleciendo el control financiero del Instituto. Gestión operativa, con la ejecución de 14 visitas institucionales y educativas que superaron las metas establecidas, contribuyendo al posicionamiento del IDEAR y la promoción de líneas de crédito. Procesos administrativos y de planeación, donde se mantuvo la eficiencia en la elaboración de actas, reportes financieros y elaboración de documentos de Gestión. | <ul style="list-style-type: none"> Se identifican brechas en la implementación de estrategias de normalización de cartera, las cuales no registraron avances durante el semestre. Suscripción parcial de convenios interadministrativos, con un avance del 50%, lo cual limita la posibilidad de ampliar la cobertura institucional y la cooperación con otras entidades. La ejecución de visitas educativas alcanzó solo el 67% de la meta semestral |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>El balance del III trimestre de 2025 refleja un avance institucional sostenido, con resultados positivos en la gestión financiera, la colocación de créditos y el seguimiento de la cartera, alcanzando un nivel medio de cumplimiento (74%).</p> <p>Sin embargo, persisten desafíos en el componente estratégico y de articulación interinstitucional, especialmente en lo relacionado con la implementación de mecanismos de normalización de cartera y la suscripción de convenios.</p> <p>El desempeño logrado demuestra un mayor control operativo y financiero, aunque se requiere consolidar los procesos de planeación, medición y mejora continua para garantizar un cierre de vigencia con indicadores institucionales óptimos y sostenibles.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Reforzar la planeación y programación semestral de las estrategias que no registran avance, garantizando su ejecución oportuna en el IV trimestre. Implementar acciones concretas para la normalización de cartera, promoviendo acuerdos de pago y estrategias de recuperación que fortalezcan la liquidez institucional. Fortalecer la articulación interdependencias, en especial entre Planeación, Financiera y Cartera, para mejorar la trazabilidad de metas y resultados. Mantener el seguimiento mensual a los indicadores de desempeño, garantizando la toma de decisiones informadas y oportunas. |

Gestión Administrativa (83 %): Durante el III trimestre de 2025, el Instituto alcanzó un nivel de cumplimiento del 83%, evidenciando una gestión institucional fortalecida y una ejecución eficiente de las metas programadas.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | Elaboración y presentación de planes Institucionales según el decreto 612/218 | No. de Planes Institucionales elaborados/ No. De planes Institucionales programados | 8 | NA | NA | Los planes Institucionales fueron presentados en el I trimestre de la vigencia, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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 | 1 | 100% | Actividad realizada en el mes de septiembre, proyecto de acuerdo No. 18 de 2025 (pendiente presentar a consejo directivo para su aprobación) |

| | | | |
|---|--|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | | Código: F-GP-SG-13 |
| | | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 10 de 46 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----|------|---|
| 3 Gestión con Valores para Resultados | 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 III Trimestre: P - GAD - 04 - Elaboración y Actualización del Plan Anual de Adquisiciones - PAA. |
| | Elaboración de los procedimientos del proceso de almacén en el formato establecido | No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar | 3 | 2 | 67% | En el III trimestre se realizaron los siguientes procedimientos: P- GRF - 01- INGRESO DE BIENES A ALMACÉN P - GRF - 02- SALIDAS DE BIENES DE ALMACEN. (ver la red interna de SGC) |
| | Elaboración de documentos de Gestión (Matriz de partes interesadas) almacén | No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar | 1 | NA | NA | Documentos elaborados y aprobados en el II trimestre (ver la red interna de SGC), por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | Elaboración de los procedimientos del contabilidad y presupuesto en el formato establecido | No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar | 3 | NA | NA | Documentos elaborados y aprobados en el II trimestre (ver la red interna de SGC), por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | 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 | 3 | 100% | En el III trimestre se elaboraron y aprobados los tres documentos del Proceso (ver la red interna de SGC) (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas) |
| | Elaboración de los procedimientos del proceso de Gestión Documental en el formato establecido | No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar | 4 (según I-05) (Uno trimestral) | 2 | 67% | I trimestre: 0 II Trimestre: P-GD -01 consulta y préstamo de expedientes III Trimestre: P - GD - 02 - Administración y custodia de títulos valores y garantías. P-GD-03 - Transferencias documentales primarias. (ver la red interna de SGC) |
| | 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 | 3 | 100% | En el III trimestre se elaboraron y aprobados los tres documentos del Proceso (ver la red interna de SGC) (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas) |
| | Elaboración de los procedimientos del proceso de Talento Humano en el formato establecido | No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar | 17 | 2 | 12% | I trimestre: 0 II Trimestre: 0 III Trimestre: 2 P-GTH- 03- Elaboración de certificaciones Laborales. P- GTH- 04- Liquidación de Nomina. (ver la red interna de SGC) |
| | Cumplimiento al plan de trabajo del SGSST | No. Actividades realizadas/ No | I trimestre:36 II trimestre: 38 III Trimestre:36 | 34 | 94% | I trimestre: 35 II trimestre: 36 III trimestre: 34 |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 11 de 46 |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|----|------------|--|
| 3 Gestión con Valores para Resultados | | actividades programadas | IV Trimestre: 41 | | | |
| | 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 | 10 | 100% | En el I semestre de la vigencia 2025 se realizaron 10 actividades programadas en el plan de Bienestar social (ver cronograma PBS- Red interna SGC-Gestión Administrativa). |
| | Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones de la entidad para el año 2025 | No. capacitaciones realizadas / No de capacitaciones programadas | 36 | 12 | 33% | I trimestre: 0 II trimestre: 3 III trimestre: 12 |
| | 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% | Informe de ausentismo laboral presentado el día 07/10/2025 según acta No. 7 del 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 | 7 | 100% | Según el informe y las evidencias presentadas se realizaron el trimestre 7 de las 7 actividades programadas en el PIGA Para el III trimestre |
| | Intervención de créditos inactivos (pago total de 2014) para revisión, digitalización, de los cuales existen garantía hipotecaria y posterior eliminación | No.de intervenciones realizadas/ No.de intervenciones programadas | II Semestre: 1 | 1 | 100% | En el III trimestre se revisaron 15 cajas, con un total de 114 expedientes, de los cuales se escanearon 33 para un total de 5.564 imágenes. |
| | 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 | | | | | 83% | Nivel satisfactorio |

| DETALLE GESTION ADMINISTRATIVA | |
|---|---|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Planeación y gestión institucional: Elaboración del proyecto de presupuesto 2026 y aprobación de documentos técnicos clave como las matrices PESTEL-FODA, caracterizaciones de proceso y matrices de partes interesadas, fortaleciendo el Sistema Integrado de Gestión (SIG).</p> <p>Gestión administrativa: Avance del 100% en la ejecución del Plan de Bienestar Social y del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), lo que demuestra el compromiso con el bienestar de los funcionarios y la sostenibilidad ambiental.</p> <p>Gestión documental y procesos: Elaboración de nuevos procedimientos en los procesos de Almacén, Gestión Documental,</p> | <ul style="list-style-type: none"> Se presenta bajo avance (12%) en la elaboración de procedimientos del proceso de Talento Humano, lo que afecta la integralidad del sistema de gestión por procesos. Se identifican limitaciones en la cobertura del Plan Institucional de Capacitación, con un cumplimiento del 33%, derivadas de ajustes en la programación y disponibilidad presupuestal. Es necesario fortalecer los mecanismos de seguimiento transversal a los planes institucionales, para garantizar la articulación entre las áreas técnicas y administrativas. |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 12 de 46 |

Contabilidad y Talento Humano, mejorando la trazabilidad y estandarización de las actividades.

Gestión del talento humano y salud laboral: Cumplimiento del 94% del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y la presentación oportuna del informe de ausentismo al COPASST.

Optimización de procesos internos: Avances en la digitalización de expedientes inactivos y depuración de archivos con garantías hipotecarias, fortaleciendo el control documental del Instituto.

CONCLUSIONES

El desempeño institucional durante el III trimestre de 2025 evidencia un avance sostenido y consolidado en los procesos administrativos, financieros y de gestión documental, alcanzando un nivel satisfactorio del 83%.

El cumplimiento de la mayoría de las metas refleja la madurez de los procesos internos y el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con especial énfasis en la estandarización de procedimientos, la ejecución de planes institucionales y la mejora continua.

No obstante, se requiere atención prioritaria en la estructuración completa de los procedimientos del proceso de Talento Humano y en la ampliación de la cobertura de capacitación, con el fin de asegurar la consolidación de las competencias institucionales.

El Instituto demuestra un compromiso sólido con la planeación, la transparencia y la eficiencia administrativa, reflejando avances significativos hacia el cumplimiento integral de sus objetivos estratégicos.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, priorizando acciones de formación que respondan a las necesidades detectadas en los procesos misionales.
- Completar la elaboración de los procedimientos del proceso de Talento Humano, garantizando la alineación con los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.
- Mantener la actualización periódica de documentos técnicos y procedimentales, con trazabilidad en la red interna del SGC.
- Consolidar los avances logrados en el PIGA, el SG-SST y el Plan de Bienestar Social, promoviendo la sostenibilidad institucional y el bienestar laboral.

Gestión de Riesgos (76%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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: 1 II trimestre: 1 III Trimestre: 1 IV Trimestre: 1 | 1 | 100% | En el I trimestre: un comité de Riesgos donde se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: Un comité donde se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: Un comité donde se presentó mayo, junio y julio |
| | 3 Gestión con 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% | No se evidencia avance en la actividad |

| | | | | |
|---|--|--|--------------------|--|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | | Código: F-GP-SG-13 | |
| | | | Versión: 01 | |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 | |
| | | | Página: 13 de 46 | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|----|------|---|
| 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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% | Fue presentado el día 31 de julio de 2025 |
| | | 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 | 1 | 33% | I trimestre: Se recibieron 2 reportes, no se gestionaron II trimestre: Se recibieron 4 reportes, se gestionaron 3 III trimestre: Se recibieron 3 reportes, se gestionó 1 |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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% | En el I trimestre: se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: se presentó mayo, junio y julio |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 14 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|----|------------|---|
| Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR | | 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% | En el I trimestre: se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: se presentó mayo, junio y julio |
| | | 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% | En el I trimestre: se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: se presentó mayo, junio y julio |
| | | 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% | En el I trimestre: se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: se presentó mayo, junio y julio |
| | | 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% | En el I trimestre: se presentó diciembre 2024 y enero 2025 II trimestre: se presentó febrero, marzo y abril. III trimestre: se presentó mayo, junio y julio |
| | | 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 | Actividad con medición anual, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre |
| Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR | 2 Direccionamiento estratégico y Planeación | 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 | 67 | 100% | Se emitieron 67 conceptos para solicitudes de crédito y se presentaron en el comité de crédito |
| CUMPLIMIENTO | | | | | | 76% | Nivel Satisfactorio |

DETALLE GESTION DEL RIESGO

| AVANCES | ALERTAS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del cronograma de los Comités de Riesgo, presentando los informes correspondientes a los meses de mayo, junio y julio, lo que refleja seguimiento continuo al Sistema de Administración de Riesgos (SAR). Consolidación de los sistemas SARC, SARL, SARLAFT y SARM, con presentación de los informes trimestrales a la Gerencia y al Comité de Riesgos, fortaleciendo la gestión de control financiero y operativo. Gestión crediticia efectiva, con la emisión de 67 conceptos técnicos sobre solicitudes de crédito, cumpliendo el 100% de los casos radicados durante la vigencia. Desarrollo de actividades de seguimiento y control, incluyendo la revisión y evaluación de los eventos | <ul style="list-style-type: none"> Rezago en la producción documental del proceso de riesgos, sin avances en la elaboración de caracterizaciones, matrices estratégicas o procedimientos, lo que afecta el fortalecimiento del MIPG. Bajo nivel de gestión del riesgo operativo (SARO): solo se gestionó el 33% de los eventos reportados por las áreas, situación que requiere un plan de mejora en análisis y seguimiento. Dependencia de actividades con medición anual, que, aunque no aplican en este trimestre, deberán ser completadas y evidenciadas en el cuarto trimestre para cumplir la meta anual. |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 15 de 46 |

| | |
|--|---|
| reportados en materia de riesgo operativo, garantizando trazabilidad institucional. | |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>El seguimiento al Plan de Acción del III trimestre de 2025 refleja un avance satisfactorio (76%), sustentado en la ejecución eficiente de los sistemas de administración de riesgos.</p> <p>El Instituto mantiene una dinámica operativa estable, orientada al cumplimiento de las metas estratégicas y financieras, asegurando la sostenibilidad del portafolio institucional. Sin embargo, se evidencian debilidades en la gestión documental y estratégica, principalmente en la elaboración de instrumentos técnicos del proceso de planeación, los cuales son fundamentales para la consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Priorizar la elaboración de los documentos pendientes del proceso de Planeación y Riesgos (caracterizaciones, matrices estratégicas y procedimientos), garantizando su registro y publicación en la red interna. Fortalecer la gestión del SARO, incrementando el seguimiento y mitigación de los eventos reportados por las áreas. Articular los procesos de Planeación, Riesgos y Control Interno, para garantizar la trazabilidad de la información y el cumplimiento integral de las metas institucionales. Asegurar la ejecución de las actividades con medición anual antes del cierre de la vigencia, consolidando el cumplimiento global del Plan de Acción 2025. Continuar con la periodicidad de los informes e instancias de comité, manteniendo el enfoque preventivo y la toma de decisiones basada en resultados. |

Gestión de Jurídica (95%): Se evidenció un cumplimiento del 95% de las metas programadas, reflejando un avance significativo en la gestión del área.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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 | 67% | Se han realizado 2 procedimientos en el 3er trimestre |
| | | 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 Junio: 5 contratos el 7/07/2025 Julio: 4 contratos el 08-08-2025 Agosto: 2 contratos el 04-09-2025 Septiembre: 3 contratos el 06-10-2025 |
| 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 | 79 | 100% | Se conceptuaron 34 solicitudes de crédito Educativos y 45 de Libranza |
| | | 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 estos. | No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar | I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1 | 1 | 100% | Informe de Gestión sobre los procesos que adelanta la oficina jurídica |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 16 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|------------|--|
| | | 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 22 derechos de petición durante el III Trimestre |
| | 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 III Trimestre se publicaron 4 procesos de contratación para adquisiciones |
| | CUMPLIMIENTO | | | | | 95% | Nivel excelente |

| DETALLE GESTION JURIDICA | |
|--|--|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Se elaboraron y adoptaron dos nuevos procedimientos institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>P-GJ-05 Procedimiento de Conflicto de Intereses.</i> • <i>P-GJ-06 Procedimiento de Lineamientos para la Reevaluación de Proveedores Externos.</i> <p>Se mantuvo la presentación oportuna de los informes mensuales en la plataforma SIA Observa, dentro de los tiempos establecidos por los órganos de control.</p> <p>Se conceptuaron y analizaron todas las solicitudes de crédito (79 en total) correspondientes a las líneas de libranza y crédito educativo.</p> <p>Se presentó el informe trimestral de los procesos judiciales, administrativos y coactivos, garantizando el control y seguimiento jurídico de los mismos.</p> <p>Se dio respuesta oportuna a 22 derechos de petición durante el trimestre.</p> <p>Se publicaron 4 procesos contractuales, cumpliendo con las metas establecidas en el plan de adquisiciones.</p> | <p>Se requiere continuar con la actualización y estandarización de los procedimientos pendientes del área jurídica, con el fin de alcanzar el 100% del cumplimiento programado.</p> <p>Mantener la coordinación interáreas, especialmente con Planeación y Sistemas, para fortalecer el control documental y la trazabilidad de los informes remitidos a los entes de control.</p> <p>Reforzar la gestión preventiva en los procesos jurídicos, priorizando la atención de actuaciones con posibles riesgos legales para la entidad.</p> |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>La gestión jurídica durante el III trimestre evidencia un desempeño eficiente, articulado y en mejora continua, con cumplimiento sobresaliente de los indicadores de MIPG.</p> <p>El área consolida su rol como soporte estratégico para la toma de decisiones institucionales, garantizando la transparencia y legalidad en los procesos administrativos y contractuales.</p> <p>A pesar del alto nivel de cumplimiento, persiste la necesidad de culminar la documentación total de los procedimientos internos para fortalecer la gestión por procesos.</p> | <p>Finalizar la elaboración de los procedimientos faltantes y realizar la socialización interna con las dependencias involucradas.</p> <p>Implementar una ruta de seguimiento trimestral que permita anticipar alertas y evidenciar avances del plan de mejoramiento jurídico.</p> <p>Continuar fortaleciendo la capacitación del personal jurídico en materia de control interno disciplinario, transparencia y contratación estatal.</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 17 de 46 |

Consolidar un sistema de archivo y gestión documental electrónica, en coordinación con el área de Sistemas, que permita trazabilidad y soporte de los informes jurídicos.

Gestión Información y Comunicaciones (89%): Se evidencia un avance general del 89%, correspondiente a un nivel de cumplimiento satisfactorio en la ejecución de las metas del trimestre.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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 | NA | NA | 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 | 1 | 100% | Se identifica la actualización del documento: GU- GAC -02- CARTA DE TRATO DIGNO con fecha 3/09/2025 y colgado en a la red interna SGC S:\3.PROCESOS DE APOYO\Gestión Atención al cliente |
| | 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% | No se evidencia avance en la actividad |
| | 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 | 4 | 100% | Se proyectaron cuatro (4) boletines de prensa en el trimestre así: Julio:2 Agosto: 1 Septiembre: 1 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 | 130 | 100% | Se realizaron 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 | 25 | 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 de la implementación de campañas institucionales que promuevan el pago de las obligaciones de los clientes Idear. | No. de Campañas ejecutadas / No. de campañas programadas | I Semestre:1 II Semestre: 1 | 1 | 100% | Se han realizado campañas de recaudo de cartera, denominada "Cumplirle al IDEAR, sí paga"; se han promocionado las cuentas de ahorro para los pagos de las obligaciones del Idear; catorce (14 publicaciones) , Se realizaron salidas a los municipios para promocionar el portafolio de servicios y cobro |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 18 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|--|----|------|---|
| | | | | | | | efectivo de cartera, en Tame, Fortul y Saravena. |
| 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 | 13 | 100% | 1. Kapital stereo: 05/07/2025 2. cajón Araucano 24/07/2025 3. En línea con Adriana: 24/07/2025 4. Calor Stereo 24/07/2025 5. cajón Araucano :25/07/2025 6. La voz del cinaruco 31/07/2025 7. Calor stereo 31/07/2025 8. Al aire Noticias: 31/07/2025 9. En línea con Adriana: 31/07/2025 10. Arauca 27/7: 31/07/2025 11. Calor stereo: 16/08/2025 12. Calor stereo: 09/09/2025 13. Antares del Oriente Fortul: 17/09/2025 |
| | | 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 | NA | NA | Esta actividad se realiza de manera semestral, programada una vez finalizado el semestre actual. EL PRIMER SEMESTRE FUE PRESENTADO EN EL TRIMESTRE ANTERIOR |
| | | 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 III 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 III trimestre de 2025 el cual esta publicado en la página web en el siguiente enlace https://idear.gov.co/consolidado-redes-sociales/ |
| | CUMPLIMIENTO | | | | | 89% | Nivel Satisfactorio |

| DETALLE GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES | |
|---|--|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Se actualizó la Carta de Trato Digno (GU-GAC-02) conforme a la normativa vigente y se publicó en la red interna del SGC.</p> <p>El Plan Estratégico de Comunicaciones 2025 fue aprobado en Comité de Gestión y Desempeño (Acta No. 3 del 5 de mayo de 2025).</p> <p>Se elaboraron boletines de prensa mensuales (4 en total), difundidos a través de medios locales y redes sociales institucionales, fortaleciendo la visibilidad del IDEAR.</p> <p>Se realizaron 130 publicaciones gráficas y audiovisuales en redes sociales y página web, superando la meta trimestral prevista.</p> | <p>Se mantiene pendiente la elaboración de los procedimientos del proceso de Gestión con Valores para Resultados, lo que afecta el cumplimiento total del objetivo de fortalecimiento institucional.</p> <p>Es necesario actualizar permanentemente los contenidos del portal web y redes institucionales, garantizando la coherencia con el Plan Estratégico de Comunicaciones.</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 19 de 46 |

Se adelantaron 25 publicaciones promocionando el portafolio de servicios, incluyendo videos, piezas gráficas y testimoniales de beneficiarios.

Se ejecutó la campaña institucional de recaudo “Cumplirle al IDEAR, sí paga”, con presencia en redes y actividades presenciales en Tame, Fortul y Saravena.

Se realizaron 13 visitas a medios de comunicación en el trimestre, fortaleciendo el posicionamiento institucional.

Se presentaron los informes correspondientes a PQRSDF y redes sociales del III trimestre, los cuales fueron publicados en la página web del Instituto.

CONCLUSIONES

El IDEAR demuestra una gestión proactiva en comunicación y transparencia institucional, con logros visibles en divulgación, atención al ciudadano y posicionamiento territorial.

Las acciones ejecutadas contribuyen al fortalecimiento de la confianza pública, la visibilidad de los servicios y la cultura organizacional centrada en la atención al usuario.

Pese al buen desempeño, es necesario avanzar en la formalización documental de los procedimientos, asegurando la sostenibilidad y trazabilidad de la gestión.

RECOMENDACIONES

Priorizar la elaboración y aprobación de los procedimientos pendientes para alcanzar el 100% del cumplimiento.

Consolidar un plan de seguimiento trimestral a los indicadores de información comunicación, que permita medir impacto y resultados cualitativos.

Mantener la divulgación activa del portafolio de servicios y fortalecer la presencia institucional en medios regionales.

Integrar las estrategias de comunicación con el componente de transparencia y participación ciudadana, alineadas con el MIPG y la Política de Gobierno Abierto.

Gestión TI (63%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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 | 1 | 20% | P-GTI-02: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EQUIPOS DE COMPUTO |
| | | 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 | 30 | 81% | I trimestre: 30 II trimestre: 42 III trimestre: 30 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 | 1 | 100% | I Semestre: Se realizó la gestión de la capacitación de la tesorera en el uso del software IAS. II Semestre: Capacitación realizada el día 22 de septiembre de 2025 |
| | | Realizar capacitaciones en el uso del sistema de | No. de capacitaciones realizadas/ No de | I semestre:1 II semestre: 1 | 0 | 0% | En el III Trimestre 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: 20 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------|--|--|
| | gestión documental ORFEO. | Capacitaciones programadas | | | | | |
| 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 II trimestre reportado a la oficina de planeación, consolidado y publicado en 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 | 1 | 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 | | | | | 63% | Nivel medio | |

| DETALLE GESTION TI | |
|---|---|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Se elaboró el procedimiento P-GTI-02: Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos de Cómputo, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión técnica institucional.</p> <p>Se realizó la actualización de 30 hojas de vida de equipos de cómputo, alcanzando un 81% de cumplimiento en la meta programada, las cuales se ejecutan de manera paralela con los mantenimientos preventivos.</p> <p>Se desarrolló la capacitación en el aplicativo IAS el 22 de septiembre de 2025, dirigida a nuevos funcionarios y personal antiguo (reinducción).</p> <p>Se elaboró y presentó el informe trimestral de los sistemas de información IAS y ORFEO, remitido a la Oficina Asesora de Planeación y publicado en la página web institucional.</p> | <p>Se identifican retrasos en la actualización de infraestructura tecnológica, dado que no se han renovado equipos de cómputo que ya cumplieron su vida útil.</p> <p>No se evidencia avance en la elaboración total de los procedimientos del proceso de gestión tecnológica, lo cual limita la consolidación documental del sistema de calidad.</p> <p>No se realizaron las capacitaciones programadas en el uso del sistema de gestión documental ORFEO, afectando la meta de fortalecimiento del conocimiento institucional.</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 21 de 46 |

| | |
|---|---|
| <p>Se efectuó la virtualización del servidor principal del IDEAR, permitiendo contar con un respaldo actualizado y garantizando la continuidad del servicio ante fallos técnicos.</p> <p>Se presentó el informe de supervisión del contrato de soporte IAS, con registro detallado de incidentes, solicitudes y acciones correctivas implementadas.</p> | |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>La gestión del área de Sistemas presenta avances significativos en mantenimiento, respaldo y seguridad tecnológica, lo que contribuye a la continuidad operativa del IDEAR.</p> <p>Persiste la necesidad de fortalecer el componente formativo y documental, con el fin de alcanzar mayor eficiencia en la gestión del conocimiento y en la adopción de herramientas digitales.</p> <p>Los logros alcanzados en virtualización y soporte reflejan un compromiso con la modernización tecnológica y la sostenibilidad de los servicios institucionales.</p> | <p>Priorizar la renovación de equipos de cómputo obsoletos, asegurando la estabilidad y rendimiento del sistema tecnológico.</p> <p>Dar continuidad a la elaboración de los procedimientos faltantes del proceso de gestión tecnológica y su respectiva aprobación.</p> <p>Reprogramar y ejecutar la capacitación pendiente en el sistema ORFEO, garantizando la apropiación institucional de la herramienta.</p> <p>Implementar un plan semestral de actualización tecnológica y de seguridad informática, alineado con el PETI 2025.</p> <p>Mantener la estrategia de respaldo y virtualización como medida permanente de mitigación ante riesgos tecnológicos.</p> |

Gestión Planeación (91%): Durante el III trimestre de 2025, el Instituto mantuvo un desempeño institucional satisfactorio (91%), evidenciando cumplimiento en la planeación estratégica, seguimiento al desempeño institucional, transparencia y gestión documental del sistema de calidad.

| MIPG | | ESTRATEGIA | INDICADOR | META | III 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 Acta No. 04 del 22/07/2025 Acta No. 05 del 15/09/2025 |
| | | 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 | NA | NA | 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 | NA | NA | Matriz de indicadores Actualizada y aprobada según el acta No. 02 del 30/04/2025 de comité Institucional de Gestión y Desempeño |
| | | 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 II trimestre en el comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 05. |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 22 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|--|--|----|------|---|
| | 4 Evaluación de Resultados | 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 | 1 | 100% | Se realizo presentación del seguimiento PAP II trimestre en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 05. |
| | | 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 II trimestre en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 05. |
| | | 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% | Se realizo presentación del informe de Gestión II trimestre en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 05. |
| | | 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 | 1 | 100% | acta No. 04 y 05 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 | NA | NA | En el III trimestre no se realizaron consejo directivo. |
| | | 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 II trimestre 2025 presentado y publicado en la página web sección transparencia https://idear.gov.co/metlas-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. * monitoreo presentado en acta No. 05 del 15/09/2025 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: 9 | 0 | 0% | En el tercer trimestre no se han realizado auditorías |
| | | 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 | 1 | 100% | Se realizo acompañamiento a los procesos en capacitaciones realizadas en la sala de juntas los días 12, 12 y 14 de agosto de 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 |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 23 de 46 |

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|--|---|---------------------------------|----|------|--|
| | | 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 | 1 | 100% | Resultados Furag socializados el 15 de septiembre de 2025, así mismo se aprobó el Plan de mejoramiento 2024 según consta en el acta No. 05 del CIGYD |
| | | Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones establecidas en el Plan de acción de MIPG | No. De Seguidimientos realizados/No. De seguimiento programados | I semestre: 1 II semestre: 1 | NA | NA | Seguimiento No. 01: 28 de enero de 2025 Seguimiento No. 02: 16 de junio de 2025 Seguimiento programado para el IV trimestre 2025 |
| | CUMPLIMIENTO | | | | | 91% | Nivel satisfactorio |

| DETALLE GESTION PLANEACION | |
|--|---|
| AVANCES | ALERTAS |
| <p>Fortalecimiento del Direccionamiento Estratégico y Planeación: se realizaron los comités institucionales de gestión y desempeño programados, se actualizó la matriz de indicadores y se consolidaron los planes de acción por procesos, garantizando articulación con los objetivos institucionales.</p> <p>Gestión del Desempeño y Evaluación de Resultados: se realizaron los seguimientos a los planes de acción y matriz de indicadores del Instituto, con informes presentados y aprobados en Comité Institucional No. 05 del 15 de septiembre de 2025.</p> <p>Transparencia y Ética Pública: se desarrolló el monitoreo al Programa PTEP 2025, con resultados socializados y remitidos a control interno.</p> <p>Sistema Integrado de Gestión: se adelantaron capacitaciones a los líderes de proceso y acompañamientos para la identificación de salidas no conformes.</p> | <p>Se evidencia retraso en la ejecución del Consejo Directivo, lo cual afecta parcialmente la trazabilidad de decisiones estratégicas.</p> <p>El seguimiento al Plan de Acción de MIPG se mantiene, pero requiere mayor articulación entre procesos para el cierre del IV trimestre.</p> |
| CONCLUSIONES | RECOMENDACIONES |
| <p>El liderazgo técnico del proceso de planeación ha permitido consolidar los instrumentos de gestión y su actualización permanente.</p> <p>Es necesario fortalecer la programación y cumplimiento de auditorías internas antes del cierre del año, así como garantizar la ejecución del Consejo Directivo programado para el IV trimestre.</p> | <p>Reprogramar las auditorías internas pendientes para el IV trimestre, asegurando el cierre del ciclo de mejora continua.</p> <p>Mantener la periodicidad de los comités institucionales, garantizando la toma de decisiones basada en evidencias.</p> <p>Realizar acompañamiento técnico a los líderes de proceso en el seguimiento de acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Fortalecer la divulgación de los avances del MIPG en los espacios institucionales y medios digitales del Instituto.</p> <p>Continuar la articulación con la Oficina de Control Interno para validar los resultados del seguimiento final del año.</p> |

| | | |
|---|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | Código: F-GP-SG-13 |
| | | Versión: 01 |
| | INFORME | Fecha: 02/04/2024 |
| | | Página: 24 de 46 |

Matriz de indicadores de Gestión III Trimestre

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 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 III Trimestre 2025

Para el III Trimestre de 2025, se realizó la medición y análisis de los 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:

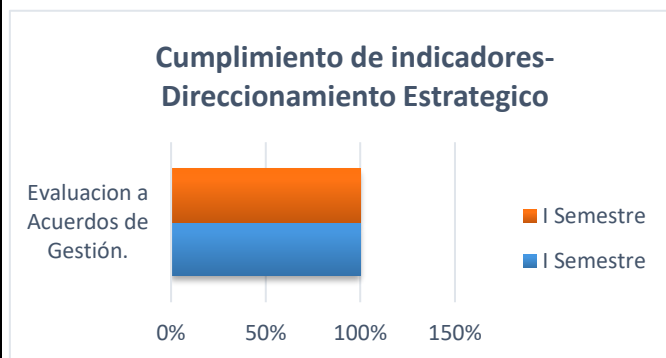
- Niveles de cumplimiento alcanzados por proceso y por tipo de indicador.
- Fortalezas institucionales, reflejadas en altos niveles de ejecución, eficiencia y alineación estratégica.
- Oportunidades de mejora, que orientan acciones correctivas y preventivas para optimizar la toma de decisiones y fortalecer 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:** Este indicador está en un 100% ya que se cumplió con las dos evaluaciones a los acuerdos de gestión programados en la vigencia.

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|---|------------|------|-------------|---|
| | | | I SEMESTRE | | II SEMESTRE | OBSERVACIONES |
| Direccionamiento Estratégico | Evaluación a Acuerdos de Gestión. | Realizar dos seguimientos en la vigencia al 100% de los Acuerdos de Gestión Suscritos | NA | 100% | 100% | <p>Los acuerdos de Gestión fueron firmados en el mes de febrero 2025, articulados con el PAI y los PAB de cada proceso.</p> <p>La Evaluación correspondiente al II semestre 2024 fue evaluado el día 28 de enero de 2025 y el correspondiente al I semestre 2025 fue evaluado el día 26 de agosto de 2025</p> |

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



| Indicador | Estado |
|----------------------------------|---|
| Evaluación a acuerdos de Gestión | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |

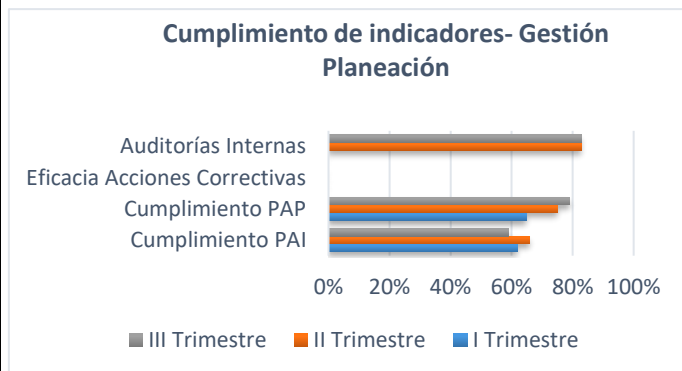
2. GESTION PLANEACIÓN

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | |
|--------------------|---|---|------------|---------|----------|---|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | OBSERVACIONES |
| 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% | 59% | <p>El porcentaje global de cumplimiento del Plan de Acción Institucional (PAI) se mantiene en un promedio del 62%, lo que refleja una ejecución moderadamente estable, aunque con tendencia a la baja en el III trimestre. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la planeación operativa, el seguimiento periódico y la priorización de acciones estratégicas que contribuyan a mejorar la efectividad en el logro de las metas institucionales. Asimismo, se identifican retrasos</p> <p>* Priorizar acciones correctivas en los indicadores con 0% de avance. * Reactivar actividades postergadas como colocación de créditos en líneas como actas y facturas e inversión. * Analizar causas de bajo cumplimiento y ajustar estrategias.</p> |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 26 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | | | asociados a factores administrativos y financieros que han afectado la ejecución de algunas actividades. | |
| | 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% | 79% | Se evidencia un aumento del 10,4 % en el cumplimiento Inter trimestral de los Planes de Acción por Proceso (PAP), reflejando avances en la planificación operativa institucional y una mejora progresiva en la gestión de los procesos. Este incremento demuestra un mayor compromiso de los líderes de proceso en la ejecución de las metas establecidas y en el seguimiento oportuno de las actividades programadas. | Fortalecer la articulación entre los procesos, garantizando coherencia en las metas, recursos y actividades, para evitar duplicidades y optimizar el cumplimiento global. 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 | 84% | | Se ejecutaron 11 de 13 auditorías programadas. Una fue reprogramada y otra no se realizó por declaración de conflicto de intereses. 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:



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

3. GESTION DEL RIESGO

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | | |
|---------|----------------------|------|------------|---------|----------|---------------|-----------------|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | OBSERVACIONES | RECOMENDACIONES |

| | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 27 de 46 |

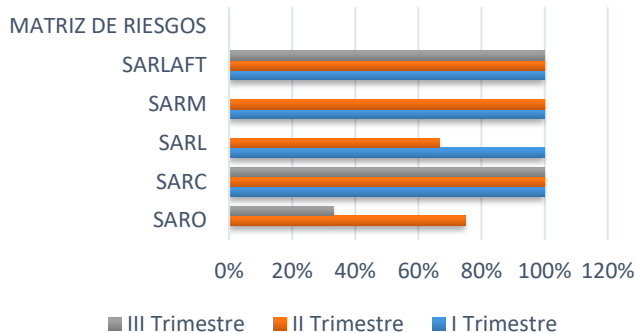
| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|------|------|------|--|--|
| Gestión del Riesgo | Seguimiento eventos reportados | Asegurar que todos los eventos de riesgo reportados reciban seguimiento oportuno y adecuado por parte de las áreas responsables | 0% | 75% | 33% | <p>En el primer trimestre no se evidenció gestión de los eventos reportados; en el segundo se alcanzó un 75% de avance, y en el tercero se redujo al 33%, evidenciando falta de continuidad en el seguimiento. El indicador refleja avances parciales, pero requiere fortalecer la gestión y control oportuno de los eventos de riesgo.</p> | <p>* Fortalecer los mecanismos de reporte para evitar subregistros de eventos.</p> <p>* Establecer responsables y tiempos máximos de gestión para cada evento reportado.</p> <p>* Implementar un sistema de alertas y seguimiento que garantice el cierre del 100% de los casos.</p> <p>* Socializar con las áreas responsables la importancia de atender oportunamente los eventos de riesgo.</p> <p>* Consolidar una base de datos institucional de eventos de riesgo, que permita análisis históricos y prevención de recurrencias.</p> |
| | 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% | 33% | <p>En el primer trimestre no se evidenció gestión de los eventos reportados; en el segundo se alcanzó un 75% de avance, y en el tercero se redujo al 33%, evidenciando falta de continuidad en el seguimiento. El indicador refleja avances parciales, pero requiere fortalecer la gestión y control oportuno de los eventos de riesgo.</p> | <p>* Fortalecer los mecanismos de reporte para evitar subregistros de eventos.</p> <p>* Establecer responsables y tiempos máximos de gestión para cada evento reportado.</p> <p>* Implementar un sistema de alertas y seguimiento que garantice el cierre del 100% de los casos.</p> <p>* Socializar con las áreas responsables la importancia de atender oportunamente los eventos de riesgo.</p> <p>* Consolidar una base de datos institucional de eventos de riesgo, que permita análisis históricos y prevención de recurrencias.</p> |
| | Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Crédito (SARC) | Consolidar un sistema funcional para la gestión del riesgo de crédito conforme a los lineamientos institucionales. | 100% | 100% | 100% | <p>A la fecha se evaluaron los 3 componentes en cada crédito así:</p> <ol style="list-style-type: none"> Capacidad de Pago y Flujos de Caja <ul style="list-style-type: none"> - Validación de los ingresos y egresos de los solicitantes. - Análisis de la solvencia del deudor considerando variables como nivel de endeudamiento y calidad de los activos, pasivos y patrimonio. Comportamiento y Hábito de Pago: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis del historial crediticio de los solicitantes en el sistema financiero y con el IDEAR. Estado de las Garantías: <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las garantías ofrecidas | <p>* Diseñar estrategias de promoción para incrementar la colocación de créditos, en especial de la línea educativa.</p> <p>Fortalecer el análisis de la capacidad de pago en los créditos de libranza, dado su mayor peso en el portafolio.</p> <p>* Mantener la rigurosidad en la evaluación de los tres componentes para asegurar la calidad del análisis.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión | | Código: F-GP-SG-13 |
| | | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 28 de 46 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------|-------|------|--|---|
| | | | | | | por los solicitantes, aunque en el caso de las Libranzas, estas no proporcionan una garantía real. | |
| | 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% | NA | <p>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.</p> <p>En el II trimestre se alcanzó un 66,7% de cumplimiento, evidenciando avances en la evaluación del riesgo de liquidez.</p> <p>No se registraron variaciones en el III trimestre por ausencia de aprobación de nuevos créditos, lo que limitó la actualización del SARL y el cumplimiento total de la meta.</p> | <p>* 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.</p> <p>* Seguimiento trimestral de la colocación: establecer indicadores de crecimiento y metas diferenciadas por la línea de crédito.</p> <p>* 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.</p> |
| | Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Mercado (SARM) | Contar con mecanismos de monitoreo y mitigación del riesgo de mercado plenamente operativos. | 100% | 100% | NA | <p>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. No se registraron variaciones en el III trimestre por ausencia de aprobación de nuevos créditos, lo que limitó la actualización del SARM y el cumplimiento total de la meta.</p> | <p>* Mantener la rigurosidad en la evaluación de las inversiones activas que tiene el Instituto</p> |
| | 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 financiación del terrorismo. | 100% | 100% | 100% | <p>Se han realizado las consultas SARLATF a todos los contratistas y proveedores del Instituto, tal cual lo estipula el manual.</p> <p>I trimestre: 84 II trimestre: 81 III trimestre: 113</p> | <p>* 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.</p> <p>* Mantener un seguimiento constante a los contratistas y proveedores, no solo en la etapa de vinculación, sino durante toda la ejecución contractual, para detectar posibles cambios en su perfil de riesgo.</p> |
| | 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% | 0% | No se actualizó 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:

Cumplimiento indicadores-Gestion del Riesgo

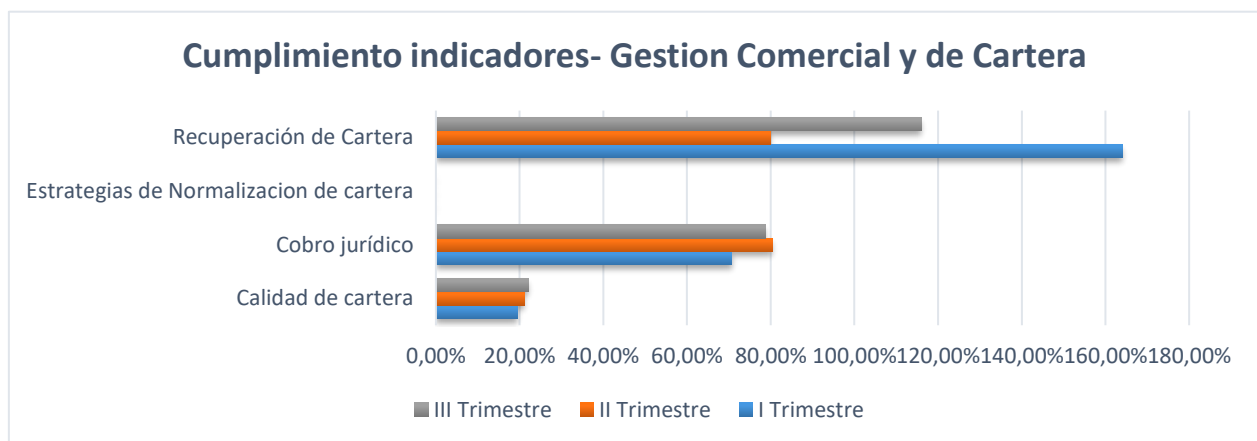


| Indicador | Estado I trimestre | Estado II trimestre | Estado III trimestre |
|------------------|--|--|--|
| MATRIZ DE RIESGO | ■ Critico | ■ Critico | ■ Critico |
| SARLAFT | ■ excelente | ■ excelente | ■ excelente |
| SARM | ■ excelente | ■ excelente | NA |
| SARL | ■ excelente | ● Alerta | NA |
| SARC | ■ excelente | ■ excelente | ■ excelente |
| SARO | Na | ● Alerta | ■ Critico |

4. GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | | OBSERVACIONES | RECOMENDACIONES |
|--------------------------------|---|---|------------|---------|----------|--|--|---|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | | | |
| 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% | 22,03% | | El porcentaje de cartera vencida muestra un leve aumento, pasando del 19,47% al 21,17%, cumple el límite establecido como meta | <ul style="list-style-type: none"> * 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% | 78,69% | | Se observa una mejora en la gestión de procesos, con un aumento de casi 10 puntos porcentuales entre trimestres. | <ul style="list-style-type: none"> * Continuar fortaleciendo el seguimiento oportuno de los procesos vencidos. * Implementar alertas tempranas para evitar rezagos en la gestión. |
| | Estrategias de normalización de cartera | Mantener el índice de cartera vencida por debajo del 25% en cada vigencia | 0% | 0% | 0% | | 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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. |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|------|--------|------|---|--|
| | | | | | <p>incumplimiento en la implementación de acciones clave para el fortalecimiento de la recuperación de cartera y la gestión de clientes.</p> <p>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.</p> | |
| Recuperación de cartera | Cumplir el 100% de la meta proyectada de recuperación de cartera de la vigencia | 164% | 80,47% | 116% | <p>La recuperación de cartera mostró variaciones: un alto desempeño en el primer trimestre (164 %), una caída en el segundo (80 %) y recuperación en el tercero (116 %). En general, el resultado es positivo, pero requiere fortalecer la gestión de cobro y ajustar proyecciones.</p> <p>* 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.</p> | |



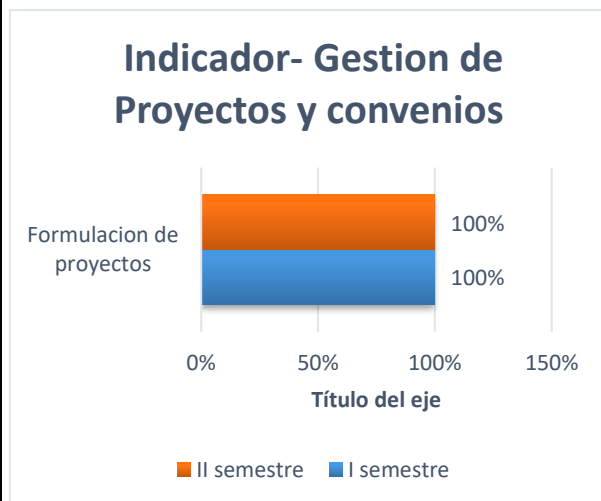
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

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

4.1 GESTION PROYECTOS Y CONVENIOS

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | |
|-------------------------------|---|---|------------|-------------|---|--|
| | | | I SEMESTRE | II 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% | 100% | Se elaboro el proyecto en mga: * Fortalecimiento de la Educación Superior en el Departamento de Arauca. *-Acceso y Permanencia en la Educación Superior para Jóvenes Araucanos. | Gestión por parte de la Alta Gerencia para la asignación de presupuesto para los proyectos radicados |

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

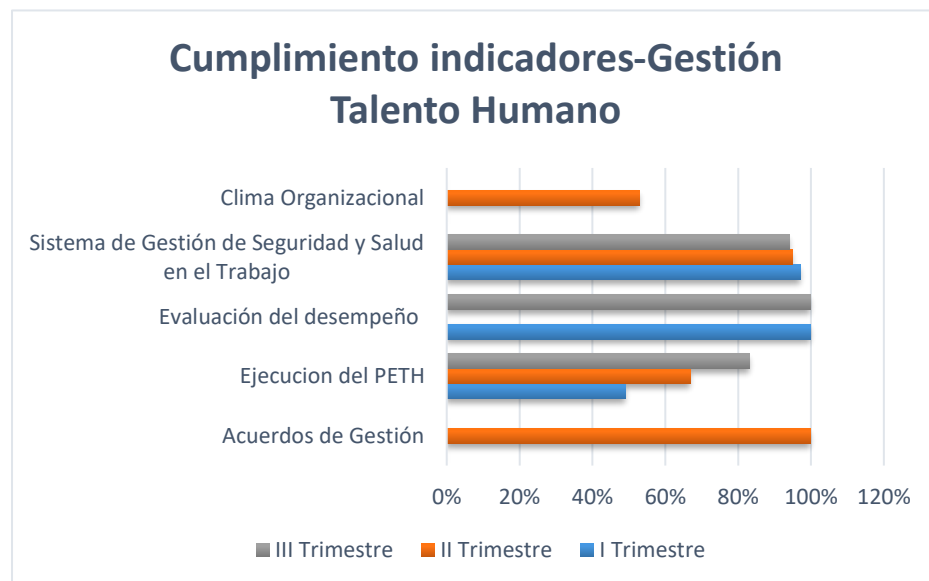


| Indicador | Estado I Semestre | Estado II Semestre |
|--|---|---|
| Formulación y viabilización de Proyectos | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |

5. GESTION TALENTO HUMANO

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | | |
|------------------------|--|---|------------|---------|----------|---|--|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | 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% | NA | 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% | 49% | 83% | En el tercer trimestre de 2025, el PETH alcanzó un 83% de cumplimiento en el trimestre evidenciando un incremento respecto al primer trimestre (49%). Aunque algunas actividades presentan avances significativos, otras mantienen niveles bajos de ejecución, lo que | * Fortalecer el seguimiento a las acciones del PETH. * Priorizar actividades rezagadas e implementar alertas tempranas. |

| | | | | | | |
|---|--|------|-----|------|---|--|
| | | | | | requiere focalizar esfuerzos para asegurar el cumplimiento de la meta anual. | |
| Evaluación del desempeño | Garantizar el 100% de la cobertura en la evaluación del desempeño del personal. | 100% | NA | 100% | 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. La segunda se realizó en el II semestre Dado que la meta establecida es efectuar dos evaluaciones por vigencia (una por semestre), el cumplimiento de este indicador es del 100%. | 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% | 94% | El nivel de cumplimiento se mantiene alto y estable, superando el 90% en los tres 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% | na | 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:

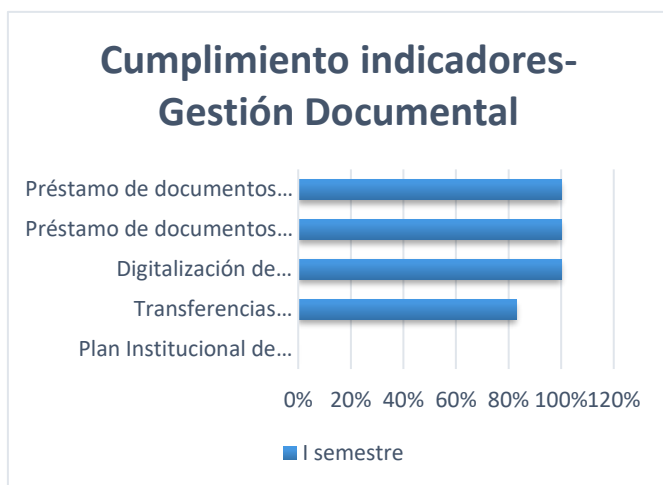
| Indicador | Estado I trimestre | Estado II trimestre | Estado III trimestre |
|-------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Clima organizacional | ● Alerta | | |
| SSG-ST | ☑ excelente | ☑ excelente | ☑ excelente |
| Evaluación de desempeño | ☑ excelente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

6. GESTION DOCUMENTAL: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan.

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | |
|--------------------|---|--|------------|---|---|
| | | | I SEMESTRE | OBSERVACIONES | RECOMENDACIONES |
| Gestión documental | Plan Institucional de Archivos PINAR | Ejecutar el 100% de las actividades del PINAR programadas para el año. | 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% | 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% | 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% | 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:



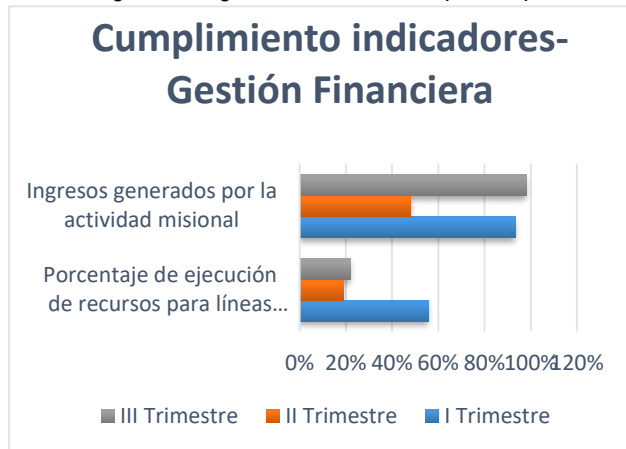
| Indicador | Estado I Semestre |
|---|---|
| Prestamos documentos archivo central | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Prestamos documentos archivo de gestión | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Digitalización expedientes | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Transferencias Documentales | <input type="checkbox"/> Adecuado |
| PINAR | <input type="checkbox"/> critico |

7. GESTION FINANCIERA

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | | |
|--------------------|--|---|------------|---------|----------|---|--|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | 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% | 21.99% | La colocación fue significativamente inferior en el segundo trimestre en comparación con el primero. | <ul style="list-style-type: none"> * 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, | 93,24% | 48,19% | 97.99% | 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 al | <ul style="list-style-type: none"> * 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 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | garantizando la autosostenibilidad y fortalecimiento institucional | | | 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. | sobre el desempeño institucional. * Reforzar las estrategias de generación de ingresos misionales, de forma que el crecimiento sostenido del numerador permita 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 | II trimestre | III trimestre |
|---|-------------|--------------|---------------|
| Ingresos por actividad misional | ☑ excelente | ⚠ Alerta | ☑ excelente |
| Ejecución recursos para líneas de crédito | ⚠ Alerta | 🔴 critico | 🔴 critico |

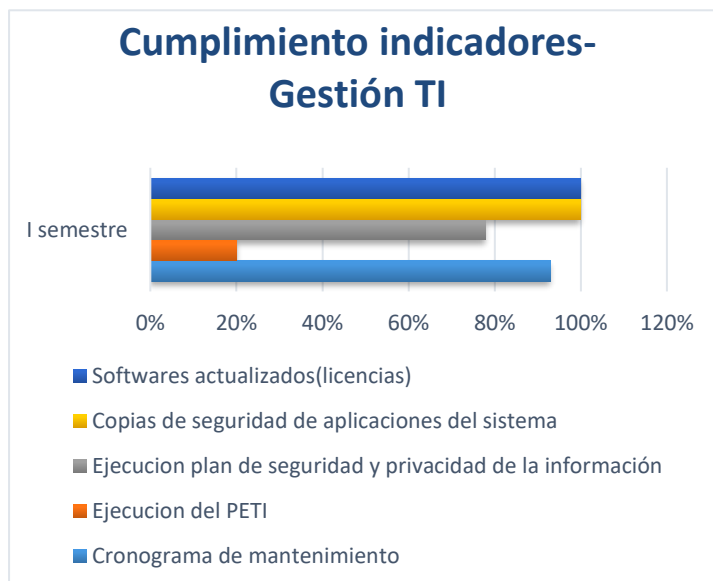
NOTA: Esta caída no obedece a una baja en el desempeño de las actividades misionales, sino al efecto contable del ingreso extraordinario del superávit fiscal, que duplicó el total de ingresos registrados en el período. Por lo tanto, la tendencia negativa del indicador refleja un efecto técnico y no operativo.






8. GESTION TI: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan

| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | |
|------------|---|---|------------|---|--|
| | | | I SEMESTRE | OBSERVACIONES | RECOMENDACIONES |
| Gestión TI | Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de computo | 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 | Ejecutar al menos el 90 % del plan de seguridad y privacidad de | 78% | Los resultados del primer semestre del 2025 muestran una tendencia positiva y en crecimiento, con un cumplimiento del 77,78% en | * 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 |

| | | | | | |
|--|---|---|------|---|---|
| | información en la vigencia. | la información establecido para el año | | 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. | 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:

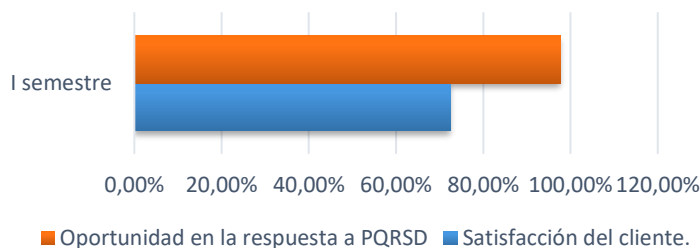


| Indicador | Estado I Semestre |
|--|---|
| Plan de mantenimiento |  excelente |
| Ejecución PETI |  critico |
| Ejecución del Plan de seguridad y privacidad de la información |  Alerta |
| Copias de Seguridad |  excelente |
| Licencias Actualizadas |  excelente |

9. **GESTION ATENCION AL CLIENTE:** Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan.

| 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 (Peticiónes, 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. | <ul style="list-style-type: none"> * 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



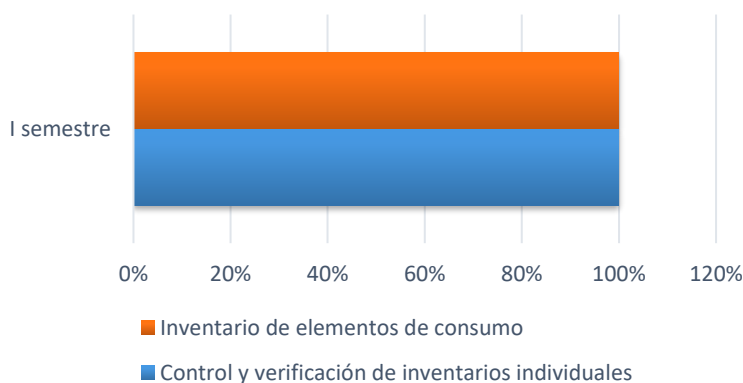
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

| Indicador | Estado I Semestre |
|-------------------------------------|---|
| Oportunidad en la respuesta a PQRSD | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Satisfacción del cliente. | <input type="radio"/> Alerta |

10. GESTION RECURSOS FISICOS: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan.

| 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



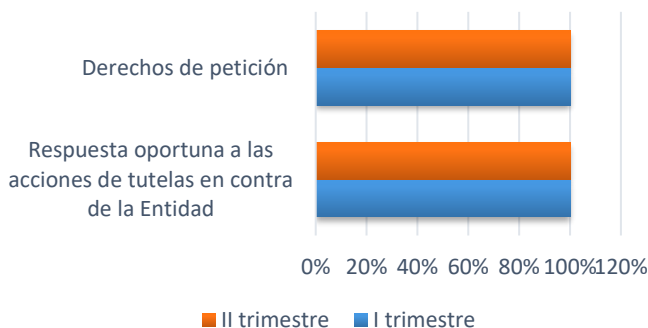
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

| Indicador | Estado I Semestre |
|--|---|
| Control y verificación de inventarios individuales | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Inventario de elementos de consumo | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |

11. GESTION JURIDICA: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan.

| 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% | <p>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%.</p> <p>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.</p> <p>El comportamiento estable en ambos periodos de medición evidencia que existen procedimientos efectivos y una capacidad de respuesta suficiente para dar trámite a este tipo de procesos.</p> | <p>* Mantener el control de términos legales mediante un cronograma de seguimiento.</p> <p>* Designar responsables claros para la contestación de tutelas, asegurando trazabilidad en cada caso.</p> <p>* Fortalecer la coordinación interinstitucional con las áreas que deben aportar insumos a las respuestas.</p> <p>* Implementar alertas electrónicas en el sistema de gestión documental para anticipar fechas de vencimiento.</p> |
| | Derechos de petición | Atender durante el término establecido el 100% de los derechos de petición notificados a la entidad. | 100% | <p>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.</p> | <p>Priorizar solicitudes recibidas en los últimos cinco días hábiles del trimestre, con seguimiento personalizado.</p> |

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 | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Respuesta - Acciones de tutela | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 40 de 46 |

12. GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan

| 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% | <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>*Verificar la disponibilidad de recursos (humanos, técnicos, financieros) requeridos para su desarrollo</p> <p>*Agilizar aprobaciones, validaciones o apoyos necesarios.</p> <p>*Identificar qué acciones tienen mayor peso estratégico o riesgo de incumplimiento, y darles prioridad en la ejecución.</p> |
| | comunicación externa | Divulgar el 100% de los comunicados externos programados por la oficina de Apoyo a gerencia y relaciones publicas | 100% | <p>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 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.</p> | <p>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</p> <p>2. Asegurar que todos los canales utilizados (correo electrónico, WhatsApp, redes sociales) estén alineados en términos de mensaje y diseño, facilitando una experiencia cohesiva para el usuario.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| | comunicación interna | Divulgar el 100% de los productos de comunicación interna programados. | 100% | <p>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%.</p> <p>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</p> | <p>* Realizar revisiones mensuales o bimestrales para asegurar el avance oportuno de las actividades programadas.</p> <p>* Diseñar estrategias de convocatoria atractivas y participativas para mejorar el alcance e impacto de las acciones.</p> <p>* Identificar qué funcionó bien y aplicarlo en las actividades del segundo semestre para optimizar tiempo y recursos.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | clima laboral, promovieron el bienestar del personal y consolidaron una cultura organizacional basada en la participación y el sentido de pertenencia. | |
|--|--|--|--|--|--|

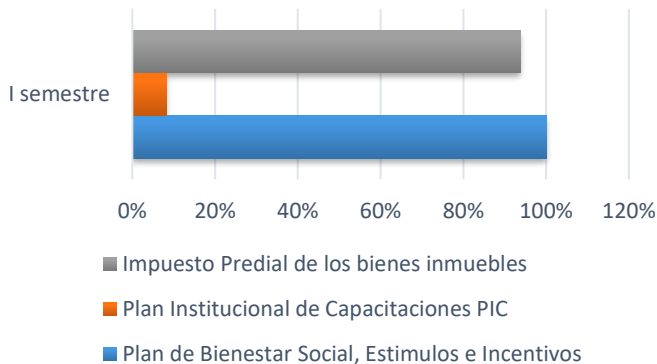


13. GESTION ADMINISTRATIVA: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan

| 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% | <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>* Realizar seguimiento periódico al contrato 035-2025,</p> <p>Supervisar la ejecución de las actividades contratadas, verificando el cumplimiento de cronogramas, calidad y cobertura.</p> <p>* Asegurar con tiempo los espacios, materiales y recursos necesarios para cada actividad del segundo semestre.</p> <p>*Diseñar estrategias de comunicación interna atractivas y efectivas que incentiven la asistencia y apropiación de las actividades.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--------|---|
| | Plan Institucional de Capacitaciones PIC | Lograr que lleven a cabo el 90 % de las capacitaciones propuestas para la vigencia. | 8,33% | <p>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).</p> <p>* Acelerar la ejecución de las capacitaciones formales, priorizando aquellas de carácter obligatorio o de mayor impacto institucional.</p> <p>* Explorar mecanismos virtuales y alianzas con otras entidades para facilitar la ejecución de más capacitaciones sin requerir alta carga logística o presupuestal.</p> <p>* Reforzar la comunicación con los funcionarios, motivándolos a participar activamente y registrar su asistencia a las formaciones sugeridas.</p> |
| | Impuesto Predial de los bienes inmuebles | tener el 100% de los bienes listos fiscalmente para su venta. | 93,75% | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Documentar el procedimiento del pago del impuesto predial.</p> |

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 | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Ejecución Plan Institucional de Capacitaciones PIC | <input type="checkbox"/> critico |
| Plan de Bienestar Social, Estimulos e Incentivos | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |

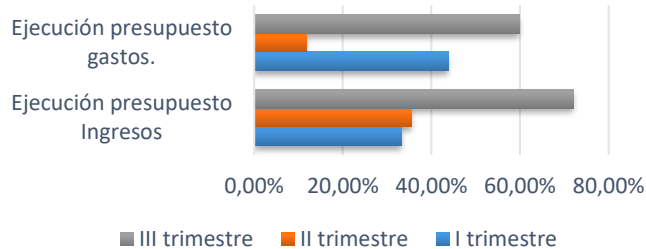
| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------------------|
|  | GESTIÓN PLANEACIÓN | | Código: F-GP-SG-13 |
| | Sistema Integrado de Gestión | | Versión: 01 |
| | INFORME | | Fecha: 02/04/2024 |
| | | | Página: 43 de 46 |

13.1 GESTION PRESUPUESTAL Y COINTABLE

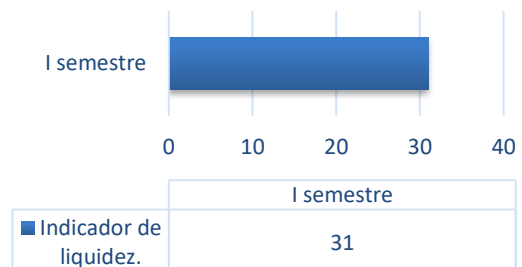
| PROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | META | RESULTADOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---|------------|---------|----------|---|---|
| | | | I TRIM | II TRIM | III TRIM | OBSERVACIONES | RECOMENDACIONES |
| Gestión presupuestal y contable | Ejecución presupuesto Ingresos | Mantener un índice de ejecución de ingresos superior al 95% | 33.28% | 35.52% | 71.98% | <p>En el primer trimestre se recaudó el 33,28%, y en el segundo trimestre el 35,52%.</p> <p>Hasta el 30 de junio de 2025, se ha recaudado en total un 68,8% del presupuesto anual:</p> | <p>La entidad está muy bien encaminada a cumplir (y posiblemente superar) su meta de ingresos para 2025.</p> <p>La mejora en el segundo trimestre indica un comportamiento positivo en las fuentes de ingreso.</p> <p>Puede ser útil hacer un seguimiento del comportamiento mensual para prever desviaciones o planificar ajustes.</p> |
| | Ejecución presupuesto gastos. | La Ejecución Presupuestal de Gastos supere el 95% Anual. | 43,85% | 11,74% | 59.97% | <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>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.</p> |
| | Indicador de liquidez. | Mantener un índice de liquidez igual o superior a 1 | 31 | | | <p>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.</p> | <p>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.</p> |

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

Cumplimiento indicadores- Gestión Presupuestal y Contable



Indicador de liquidez.



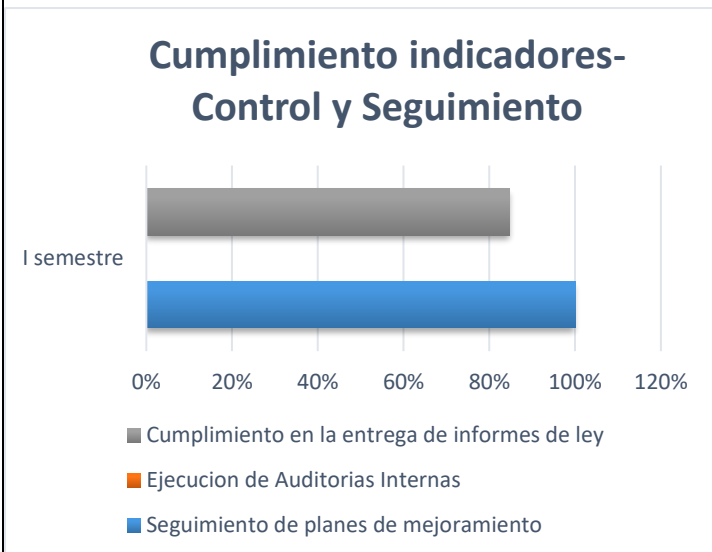
| Indicador | I trimestre Estado | II trimestre Estado | III trimestre Estado |
|------------------------|---|---|---|
| Ejecución de Gastos | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input type="checkbox"/> Alerta | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Ejecución de Ingresos | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Indicador de liquidez. | <input checked="" type="checkbox"/> excelente | | |

14. CONTROL Y SEGUIMIENTO: Esta evaluación no tuvo variación ya que sus indicadores son de periodicidad semestral, por lo tanto, en este trimestre no se evalúan.

| 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 | <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--------|--|--|
| | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> excelente |
| Ejecución de Auditorías Internas | <input type="checkbox"/> critico |
| Informes de ley | <input checked="" type="checkbox"/> 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 III 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: 46 de 46 |

El Seguimiento al Plan de acción Institucional correspondiente al III 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 III 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