

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024 Página: 1 de 38

INFORME DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL IV TRIMESTRE 2025

FECHA: 30 de enero de 2026

NOMBRE: Geovanny Alexis Suarez Castellanos

CARGO: Gerente

PROCESO: Direccionamiento Estratégico

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

OBJETIVO: El presente informe presenta los avances del Plan de Acción Institucional del IDEAR correspondientes al IV 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 IV 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. A continuación, se detalla el cumplimiento del PAI así:

CONCEPTO	IV TRIMESTRE (100%)	CALIFICACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL (PAI)	65%	MEDIO

Plan de acción institucional - Detalle

El análisis de los resultados del cuarto trimestre refleja un cumplimiento del 65%, 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	IV 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	47	22%	El Bajo desempeño del PIC afecto considerablemente el cumplimiento del PETH para el IV trimestre
	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+9 Total: 181	84	92%	La sostenibilidad de la infraestructura física del Instituto alcanzo un cumplimiento del 92% acumulado para el IV trimestre 2025, destacando el cumplimiento de los

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 2 de 38

							mantenimientos y las actividades contempladas en el MSPI
	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	100%	I trimestre: SAR diciembre 2024 y enero 2025 II Trimestre: Febrero, marzo, abril III Trimestre: Mayo, junio, Julio IV trimestre: Agosto, sept, octubre - nov - dic según acta 4 y 5 de comité de riesgos
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	800.913.095	100%	I trimestre: 22 créditos II trimestre: 12 créditos III trimestre: 29 créditos IV I trimestre: 16 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 IV 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 IV 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 IV 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	10.113.258.948	100%	META 95% ACUMULADA: 113% META 100% ACUMULADA: 107%
	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%	24.94%	100%	Al cierre de octubre de 2025, la cartera activa al día y en cobro jurídico es de 59.049.382.851 con vencimiento de capital 24,94 %. Esta cartera está conformada por 1.849 obligaciones de las cuales 542 está en cobro jurídico por valor de \$16.210.096.510 (ver informe de gestion IV TRIMESTRE área comercial)
		Incrementar el capital propio y capital financiero a través de la enajenación de los	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

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 3 de 38

		bienes inmuebles de propiedad del Instituto.					
Impulsar el desarrollo económico y social del departamento a través de proyectos que impacten en el territorio	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Formular proyectos que estén encaminados al cumplimiento del Plan de Desarrollo del Dpto.	No. proyectos viabilizados/No. de proyectos radicados	I semestre:1 II semestre:1	NA	NA	Meta cumplida en el segundo trimestre de 2025, por lo tanto, no aplica para la medición del 3er trimestre
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. Notifortul: 11/10/2025 2. Calor stereo: 11/10/2025 3. Arauca 24/7: 11/10/2025 4. Kapital stereo: 14/11/2025 5. Calor Stereo: 18/12/2025 6. Kapital stereo: 29/12/2025 7. Calos stereo: 1/12/2025 8. Calor stereo: 29/12/2025 9. En línea con Adriana: 29/12/2025 10. Al aire noticias: 29/12/2025 11. Cajón Araucano: 29/12/2025 12. Arauca 24/7: 29/12/2025 13. New Radio: 29/12/2025 14. I love Arauca: 29/12/2025
CUMPLIMIENTO						65%	Nivel medio

DETALLE PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL IV TRIMESTRE

AVANCES	ALERTAS
Se evidencia cumplimiento total en indicadores asociados a Gestión del Riesgo (SAR), infraestructura física y tecnológica, recaudo de cartera y posicionamiento institucional. Se logró un incremento progresivo en la calificación FURAG–MECI, evidenciando fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Cumplimiento del 100% en metas de recuperación de cartera y control de cartera vencida dentro del umbral permitido.	Bajo desempeño del Plan Institucional de Capacitación (PIC) afectó significativamente el cumplimiento del PETH en el IV trimestre. No se registraron colocaciones en las líneas de crédito institucional, descuentos de actas y facturas, e inversión durante el IV trimestre. Riesgo de desbalance en el desempeño financiero si persiste la baja ejecución en algunas líneas de crédito
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El nivel de cumplimiento institucional se ubica en un 65% (nivel medio), con avances importantes en control, gestión financiera y visibilidad institucional. Persisten brechas en la ejecución del componente de Talento Humano y en la diversificación de líneas de crédito. La gestión muestra resultados positivos, pero requiere ajustes estratégicos para mejorar el desempeño global.	Priorizar acciones de fortalecimiento del PIC, ajustando cronogramas y responsables. Revisar y reactivar las líneas de crédito con baja o nula ejecución, identificando causas operativas o de demanda. Mantener el seguimiento periódico a los indicadores financieros y de control interno para asegurar la sostenibilidad institucional.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 4 de 38

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	IV TRIMESTRE (100%)	CALIFICACIÓN
GESTION FINANCIERA	79%	SATISFACTORIO
GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	71%	MEDIO
GESTION ADMINISTRATIVA	47%	BAJO
GESTION DEL RIESGO	62%	MEDIO
GESTION JURIDICA	83%	SATISFACTORIO
GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES	89%	SATISFACTORIO
GESTION TI	94%	SATISFACTORIO
GESTION PLANEACION	77%	SATISFACTORIO

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

Gestión Financiera (79%): Durante el IV 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 (79%).

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV 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	Actividad cumplida en el trimestre anterior, por lo tanto no es tenida en cuenta en este seguimiento.
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Estudio de las solicitudes de crédito	No. De comités de crédito realizados/ No. De comités de créditos programados	I trimestre:6 II trimestre: 6 III Trimestre:6 IV Trimestre: 6	8	100%	En el IIV trimestre se realizaron 8 comités de crédito, dos 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 IV 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	5	42%	En el IV trimestre se realizaron lo siguientes procedimientos: P-GF-IF-01- PROCEDIMIENTO DESEMBOLSO PERIÓDICO DE CRÉDITOS EDUCATIVOS P-GF-IF-02- LEGALIZACIÓN Y DESEMBOLSO DE CRÉDITOS DE LIBRANZA P-GF-IF-03- PROCEDIMIENTO CONSTITUCIÓN Y CANCELACIÓN DE CDT

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 5 de 38

							P-GF-IF-04- PROCEDIMIENTO CONCILIACIONES BANCARIAS P-GF-IF-05-PROCEDIMIENTO OTORGAMIENTO DE CREDITOS (ver la red interna de SGC)
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	1	100%	El PAC 2026 fue aprobado por el consejo Directivo mediante acuerdo No. 17 del 23 de diciembre de 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 IV Trimestre se realizó seguimiento a la base de datos arrojando 117 créditos educativos activos, de los cuales se realizaron 15 desembolsos; 7 están pendientes de liquidación, 5 se encuentran nivelando, 7 están legalizando, hay 76 pendientes de giro 2026A y 7 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 culminó el pago de la obligación satisfactoriamente.
		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%	El negocio de riesgo compartido con Puerto Nariño fue liquidado unilateralmente y el 24/12/25 la gobernación pagó al Idear \$539,999,998.
		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	50	100%	En el VI Trimestre se analizaron y conceptuaron 50 créditos: 16 educativos y 34 de libranza.
		Analizar las Tasas de mercado de captación y presentar trimestralmente propuesta para la fijación de Tasas de Interés del Instituto ante el Consejo Directivo para su aprobación.	(No. Análisis presentados/No. De análisis por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	0	50%	En el IV trimestre de 2025 se presentó ante el comité financiero y de inversiones #8 el estudio de tasas de mercado aplicable al portafolio de servicios del Idear, pero no fue presentada ante el consejo Directivo
	3 Gestión con Valores para Resultados	Verificación bimestral de conciliaciones bancarias mensuales	verificación de conciliaciones bancarias realizadas/ verificación de Conciliaciones bancarias por realiza	I Trimestre: (nov-dici-enero-febrero) 1 II Trimestre(marzo-abril): 1 III Trimestre (mayo-junio, julio-agosto): 1 IV Trimestre: (sept-octubre): 1	1	100%	En el IV Trimestre Tesorería presentó las conciliaciones bancarias de los meses: septiembre, octubre y noviembre.
					CUMPLIMIENTO	79%	Nivel satisfactorio

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 6 de 38

DETALLE SUBGERENCIA FINANCIERA	
AVANCES	ALERTAS
Se superó la meta de comités de crédito, realizando 8 en el IV trimestre. Se realizaron de manera oportuna los seguimientos financieros a créditos educativos, institucionales y otras inversiones, con resultados favorables. Se logró cumplimiento del 100% en el análisis y conceptualización de solicitudes de crédito y en la verificación de conciliaciones bancarias. Se elaboró y aprobó el PAC 2026 dentro de los tiempos previstos.	No se evidencian avances en la elaboración de documentos de gestión (caracterización, matrices PESTEL-FODA y partes interesadas). Avance parcial (42%) en la elaboración de procedimientos del proceso, con actividades pendientes. El análisis de tasas de mercado no fue presentado al Consejo Directivo, afectando el cumplimiento del indicador.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El nivel de cumplimiento alcanzó un 79%, ubicándose en un nivel satisfactorio. La gestión financiera y de seguimiento a créditos presenta resultados positivos y controlados. Persisten debilidades en la documentación del proceso y en la formalización de decisiones estratégicas ante el Consejo Directivo.	Priorizar la elaboración y formalización de los documentos de gestión pendientes. Continuar con la estandarización y finalización de los procedimientos del proceso. Asegurar la presentación oportuna de los análisis de tasas ante el Consejo Directivo para cerrar el ciclo de decisión institucional.

Gestión Comercial y de Cartera (71%): Durante el IV trimestre de 2025 se evidenció un cumplimiento en la ejecución del Plan de Acción Institucional de un 71%, e cual se detalla de la siguiente manera:

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV 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	Actividad cumplida en el trimestre anterior, por lo tanto no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
		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%	1. 15 octubre: cierre de septiembre2025 2. 12 noviembre: cierre de octubre 2025 3. 19 de diciembre: cierre de noviembre 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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
	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	0	0%	En el IV trimestre no se evidencia actas de cancelación de pagares

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 7 de 38

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	100%	1.Superior María Inmaculada 2.I.E. Simón Bolívar 3.Pablo Neruda 4.Institución Educativa Agropecuario MPAL 5.Colegio Pablo Neruda 6.Colegio Gustavo Villa 7.Instituto Educativo San Ángel 8.Colegio Juna Francisco Lara 9.Colegio Educativo Monserrate 10.Colegio José Francisco Caldas 11.Instituto Educativo Maten candela 12.Colegio Educativo Monserrate 13.IE Liceo del Llano. 14.IE. Juan Jacobo Rousseau. 15.IE. Gabriel García Márquez 16.José Antonio Galán
		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	2	50%	1.Alcaldía municipal de Cravo Norte 2, Alcaldía municipal de Puerto Rondón
	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: 7 de octubre 2025 12 de noviembre 2025 15 diciembre 2025
	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	Suscribir nuevos convenios y/o contratos interadministrativos	No. Convenios y/o contratos interadministrativos suscritos / No. De convenios y/o contratos interadministrativos programados a suscribir	I Semestre: 2 II Semestre: 2	2	100%	En el IV Trimestre se firmó un convenio con la empresa: • Universidad Cooperativa de Colombia • Escuela superior de Administración Pública ESAP
	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	50%	Durante el segundo semestre se elaboraron dos (2) estrategias consistentes en la disminución temporal de la tasa para la compra de cartera por libranza, por un periodo de un mes; y un plan de alivio, sin embargo, dichas estrategias no fueron presentadas ante el Consejo Directivo.
CUMPLIMIENTO						71%	Nivel Medio

DETALLE SUBGERENCIA COMERCIAL Y DE CARTERA	
AVANCES	ALERTAS
Se cumplió al 100% la revisión de estrategias de mejoramiento de cartera, mediante la realización de los comités programados.	No se evidenció avance en la elaboración de actas de cancelación de pagarés durante el IV trimestre.
Se ejecutó el 100% de las visitas a instituciones educativas, fortaleciendo la promoción de la línea educativa.	Ejecución parcial (50%) en las visitas para la oferta de la línea de crédito institucional.
Se informó de manera oportuna a la Gerencia sobre los créditos con mora superior a 120 días.	Las estrategias de normalización de cartera no fueron presentadas ante el Consejo Directivo, limitando su implementación.
Se suscribieron nuevos convenios interadministrativos con la Universidad Cooperativa de Colombia y la ESAP.	

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 8 de 38

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El nivel de cumplimiento se ubicó en 71%, correspondiente a un nivel medio. Se evidencian avances significativos en promoción, gestión de cartera y articulación interinstitucional. Persisten debilidades en la formalización de estrategias financieras y en algunos controles operativos.	Retomar y priorizar la elaboración de actas de cancelación de pagarés para el cierre oportuno de obligaciones. Fortalecer la ejecución de visitas a alcaldías y entidades descentralizadas para ampliar la colocación de la línea institucional. Presentar oportunamente las estrategias de normalización de cartera ante el Consejo Directivo para su aprobación e implementación.

Gestión Administrativa (47 %): Durante el IV trimestre de 2025, el proceso obtuvo un cumplimiento del 47% en su plan de acción así:

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV 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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración y presentación de planes Institucionales según el decreto 612/218	No. de Planes Institucionales elaborados/ No. De planes Institucionales programados	8	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaborar el Proyecto de Presupuesto de la entidad para la vigencia 2026 y realizar los ajustes requeridos	No. De proyectos elaborados/ No. De Proyectos por elaborar	III trimestre: 1	NA	NA	Acuerdo No. 17 de 2025 presentado en sep a comité y aprobado en el mes de diciembre por el consejo Directivo
	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	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración de los procedimientos del proceso de almacén en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3	0	0%	En el IV trimestre no se realizó el procedimiento que estaba pendiente.
		Elaboración de documentos de Gestión (Matriz de partes interesadas) almacén	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	1	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración de los procedimientos del contabilidad y presupuesto en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	3	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración de documentos de Gestión y contabilidad presupuesto (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	3	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento. Matriz de partes interesadas)

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 9 de 38

		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)	0	0%	Se han realizado 3 procedimientos. En el IV Trimestre se no se realizo en procedimiento que estaba pendiente.
		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	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración de los procedimientos del proceso de Talento Humano en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	17	0	0%	En el IV trimestre no se realizaron procedimientos
	3 Gestión con Valores para Resultados	Cumplimiento al plan de trabajo del SGSST	No. Actividades realizadas/ No actividades programadas	I trimestre:36 II trimestre: 38 III Trimestre:36 IV Trimestre: 41	36	88%	En el IV trimestre se realizaron 36 actividades del plan de trabajo del SGSST
		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 IV trimestre de la vigencia 2025 se realizaron 06 actividades programadas en el plan de Bienestar social (ver informe de gestion Administrativa IV trimestre 2025).
		Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones de la entidad para el año 2025	No. capacitaciones realizadas / No de capacitaciones programadas	36	5	24%	Se evidencia la realización de cinco capacitaciones en el IV trimestre de la vigencia 2025.
		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 presentado según Acta COPASST No. 07 07/10/2025. (julio-agosto-septiembre)
		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	4	57%	Según el informe las evidencias presentadas se realizaron en el trimestre 4 de las 7 actividades programadas en el PIGA (ver informa de Gestion Administrativa)
		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	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
		actualización del Programa de Gestión Documental (PINAR)	No. De Instrumentos archivísticos actualizados / No de Instrumentos archivísticos por actualizar	1	1	100%	Se contrato una profesional para la realización de esta actividad, la cual fue cumplida y fue socializada en enero de la vigencia 2026
	5. Información y Comunicación	actualización del Cuadro de clasificación Documental CCD	No. De Instrumentos archivísticos actualizados / No de Instrumentos archivísticos por actualizar	1	0	0%	No se evidencia la actualización del instrumento archivístico- Cuadro de Clasificación Documental CCD
	CUMPLIMIENTO					47%	Nivel bajo

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 10 de 38

DETALLE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
AVANCES	ALERTAS
Se formuló y aprobó el Proyecto de Presupuesto 2026 mediante Acuerdo No. 17 de 2025. Se avanzó en la documentación de procesos administrativos, contables, presupuestales y de gestión documental. Se evidenció cumplimiento del 100% en el Plan de Bienestar Social y en la actualización del PINAR. Se mantuvo un avance significativo en el SG-SST y en la gestión de ausentismo laboral.	Bajo avance en la elaboración de procedimientos de Almacén, Gestión Documental y Talento Humano. Bajo cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones (24%). Ejecución parcial del PIGA (57%). No se evidencia la actualización del Cuadro de Clasificación Documental (CCD).
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El nivel de cumplimiento alcanzó un 47%, correspondiente a un nivel bajo. Si bien se cumplieron actividades estratégicas y normativas clave, persisten brechas importantes en la estandarización de procesos y fortalecimiento del talento humano. La gestión evidencia necesidad de priorización operativa para asegurar el cierre efectivo de actividades planeadas.	Priorizar la elaboración y formalización de los procedimientos pendientes, especialmente en Talento Humano, Almacén y Gestión Documental. Fortalecer la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones y del PIGA. Gestionar de manera prioritaria la actualización del CCD para asegurar el cumplimiento archivístico. Establecer cronogramas y responsables claros para el cierre de brechas identificadas.

Gestión de Riesgos (62%): El cumplimiento se encuentra en un nivel medio así:

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IVTRIMESTRE (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%	Comité No. 04 del 06/11/2025 Comité No. 05 del 29/12/2025
	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%	No se evidencia avance en la actividad
		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

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 11 de 38

Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	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	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		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	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		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	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		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	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		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. eventos gestionados / No. de eventos presentados	Gestionar el 100% de los eventos reportados por las áreas	4	57%	IV trimestre: Se recibieron 7 reportes, se gestionaron 4 según Reporte del área de Riesgos
		Presentar informe de la evaluación de controles establecidos en el mapa de riesgos a la Gerencia y a Comité de Riesgo.	No. De informes realizados /No. De informes programados a realizar	II Semestre: 1	1	100%	Presentación en comité de Riesgos No. 05
		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%	IV trimestre: Agosto - diciembre según Comité No. 04 y 05
		Presentar informe de la evaluación del Sistema de Administración de Riesgos (SAR) del Instituto a la Gerencia	No.de informes realizados y presentado/ No de Informes programados	II Semestre: 1	1	100%	Presentación en comité de Riesgos No. 05
		Presentar informe consolidado del monitoreo realizado a la cartera de la entidad, según el índice de pérdida esperada y el SARC a Gerencia	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	II Semestre: 1	1	100%	Presentación en comité de Riesgos No. 05
		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	4	100%	IV trimestre: Acta No. 04 (agosto, septiembre-octubre) Acta No. 05 (noviembre-diciembre)

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 12 de 38

Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR		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	4	100%	IV trimestre: Acta No. 04 (agosto, septiembre-octubre) Acta No. 05 (noviembre-diciembre)
		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	4	100%	IV trimestre: Acta No. 04 (agosto, septiembre-octubre) Acta No. 05 (noviembre-diciembre)
		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	4	100%	IV trimestre: Acta No. 04 (agosto, septiembre-octubre) Acta No. 05 (noviembre-diciembre)
		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	0	50%	No se evidencia cumplimiento en la actividad ya que no se pudo llevar cabo la reunión del consejo Directivo, sin embargo, se presentó en comité de Riesgos.
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	50	100%	En el VI Trimestre se analizaron y conceptuaron 50 créditos: 16 educativos y 34 de libranza.
CUMPLIMIENTO						62%	Nivel medio

DETALLE GESTION DEL RIESGO	
AVANCES	ALERTAS
Se realizó el 100% de los Comités de Riesgos programados, evaluando y controlando el SAR del Instituto. Se presentaron oportunamente los informes consolidados de los sistemas de administración de riesgos (SARC, SARM, SARLAFT, SARL) a Gerencia y Comité de Riesgos. Se presentó el informe de evaluación del SAR y el informe de evaluación de controles conforme a la normativa vigente. Se logró el 100% de análisis y conceptuación de solicitudes de crédito del IV trimestre de la vigencia 2025. Se efectuó seguimiento a eventos de riesgo reportados, gestionando más del 50% de los mismos.	No se evidencian avances en la elaboración de documentos de gestión ni en los procedimientos del proceso de riesgos. No se actualizó ni socializó la Política de Administración del Riesgo, el Mapa de Riesgos institucional ni el Mapa de Riesgos de Corrupción. No se realizó seguimiento formal al Mapa de Riesgos de Corrupción vigente. No se presentó informe del SAR ante el Consejo Directivo, afectando el cumplimiento total del indicador. Gestión parcial de eventos de riesgo reportados (57%).

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 13 de 38

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El nivel de cumplimiento alcanzó un 62%, correspondiente a un nivel medio. La gestión operativa de los sistemas de administración del riesgo es consistente y periódica. Persisten brechas en la formalización documental, socialización y aprobación estratégica del SAR a nivel directivo.	Priorizar la elaboración, actualización y socialización de la Política de Riesgos, el Mapa de Riesgos Institucional y el Mapa de Riesgos de Corrupción. Fortalecer la gestión integral de eventos de riesgo, garantizando su atención al 100%. Gestionar la presentación del informe del SAR ante el Consejo Directivo para cerrar el ciclo de gobierno corporativo. Establecer cronogramas y responsables claros para el cierre de las actividades pendientes del proceso de riesgos.

Gestión de Jurídica (83%): Se evidenció un cumplimiento del 83% de las metas programadas, reflejando un avance significativo en la gestión del área.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV RIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	3 Gestión con Valores para Resultados	Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	5	0	0%	En el IV trimestre no se realizaron procedimientos
		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. Octubre: 4 contratos - 07/11/2025 Noviembre: no hubo contratos celebrados Diciembre: 1 contratos-06/01/2026
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	50	100%	En el VI Trimestre se analizaron y conceptuaron 50 créditos: 16 educativos y 34 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 (Ver informe de gestión jurídica)
		Dar respuesta oportuna a las acciones judiciales que involucren la Entidad	No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe de gestión sobre los procesos que adelanta la oficina jurídica (Ver informe de gestión 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 14 derechos de petición durante el IV 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	NA	NA	Este indicador no se evalúa en el IV trimestre ya que su meta era 0
CUMPLIMIENTO						83%	Nivel satisfactorio

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 14 de 38

DETALLE GESTION JURIDICA	
AVANCES	ALERTAS
Se dio cumplimiento del 100% a la presentación de reportes mensuales en la plataforma SIA OBSERVA, dentro de los tiempos establecidos. Se analizó y conceptuó el 100% de las solicitudes de crédito del IV trimestre de la vigencia 2025. Se ejerció de manera oportuna la defensa y representación jurídica del Instituto, con informes periódicos actualizados. Se dio respuesta oportuna al 100% de las acciones judiciales que involucraron a la Entidad. Se atendieron de manera adecuada 14 derechos de petición durante el IV trimestre. Se alcanzó un 83% de cumplimiento, ubicándose en un nivel satisfactorio.	No se evidencian avances en la elaboración de procedimientos del proceso durante el IV trimestre. El indicador de revisión de estudios de mercado no fue evaluado en el IV trimestre por tener meta cero, lo que limita su medición comparativa.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
La gestión jurídica presenta un desempeño eficiente y oportuno, especialmente en atención a órganos de control y actuaciones judiciales. Persisten debilidades en la documentación y estandarización de procedimientos del proceso. Los resultados reflejan control y cumplimiento normativo, con oportunidades de mejora en la formalización interna.	Priorizar la elaboración y actualización de los procedimientos del proceso jurídico. Mantener el control periódico sobre los reportes a órganos de control y la atención de derechos de petición. Fortalecer la documentación de la gestión para consolidar la trazabilidad y mejora continua.

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	IV TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
		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	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenuta en cuenta en este seguimiento.
	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
		Redactar boletines de prensa en forma mensual público en general sobre noticias, eventos,	No. de boletines redactados /	I trimestre:3 II trimestre: 3	6	100%	Se proyectaron seis (6) boletines de prensa en el IV trimestre así: Octubre:3

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión		Código: F-GP-SG-13
			Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 15 de 38

	5 Información y comunicación	logros, o actualizaciones relevantes	No. de Boletines programados	III Trimestre:3 IV Trimestre: 3			Noviembre: 2 Diciembre: 1 Los cuales fueron enviados a través de correo electrónico a los medios de comunicación y publicados en redes sociales. (ver informe de gestión comunicaciones)
		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	190	100%	Se realizaron publicaciones gráficas con contenido institucional, a través de la página web y redes sociales. (ver informe de gestión comunicaciones)
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	5 Información y Comunicación	Publicitar y Promocionar el portafolio de Servicios del Instituto	No. De Publicaciones realizadas / No. De Publicaciones programadas	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	46	100%	Se ha proyectado el portafolio de servicios a través de publicaciones en las redes sociales oficiales, como Facebook, Instagram X y YouTube (ver informe de gestión comunicaciones)
		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; ocho (8 publicaciones), Se realizó una salida al Municipio de Araucanía para promocionar el portafolio de servicios y cobro efectivo de cartera. Se realizó pauta publicitaria a través de 10 emisoras del Departamento de Arauca, se pautaron 15 publicaciones a través de medios digitales y se pautaron 10 videos a través de canales regionales, acerca de recaudo de cartera. (ver informe de gestión comunicaciones)
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%	Se visitaron diferentes medios de comunicación para promocionar los productos y servicios del IDEAR: (13) 1. Notifortul: 11/10/2025 2. Calor stereo: 11/10/2025 3. Arauca 24/7: 11/10/2025 4. kapital stereo: 14/11/2025 5. Kapital stereo: 29/12/2025 6. Calos stereo: 1/12/2025 7. Calor stereo: 29/12/2025 8. En línea con Adriana: 29/12/2025 9. Al aire noticias: 29/12/2025 10. Cajon Araucano: 29/12/2025 11. Arauca 24/7: 29/12/2025 12. New Radio: 29/12/2025 13. I love Arauca
		Realizar de manera semestral una encuesta de percepción para evaluar la atención al ciudadano. Entre los usuarios reales y potenciales que visitan el instituto	No. de informes presentados/ No. de informes programados a presentar	I Semestre:1 II Semestre: 1	1	100%	Informe de encuestas II semestre 2025 publicado en la página web https://idear.gov.co/seguimiento-encuestas-de-satisfaccion/

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 16 de 38

		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 IV 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 IV 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
Se cumplió al 100% la proyección y difusión de boletines de prensa, con presencia constante en medios y redes sociales. Se ejecutó de manera efectiva la publicación de contenidos institucionales en página web y redes sociales, fortaleciendo la visibilidad del Instituto. Se promocionó de forma permanente el portafolio de servicios del IDEAR a través de múltiples canales digitales. Se desarrollaron campañas de recaudo de cartera, con acciones territoriales, pauta radial, digital y audiovisual. Se realizaron visitas periódicas a medios de comunicación, ampliando el posicionamiento institucional. Se aplicó y publicó la encuesta de percepción ciudadana del II semestre de 2025. Se presentó oportunamente el informe de PQRSDF y el informe de estadísticas de redes sociales, garantizando transparencia y acceso a la información.	No se evidencian avances en la elaboración de los procedimientos del proceso, lo que afecta la estandarización y formalización de la gestión. Algunas actividades de planeación estratégica no fueron evaluadas en el IV trimestre por haber sido ejecutadas en periodos anteriores, lo que limita su seguimiento continuo.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Se alcanzó un 89% de cumplimiento, ubicando la gestión en un nivel satisfactorio. La estrategia de Información y Comunicación muestra un desempeño sólido, con alto nivel de cumplimiento y amplio alcance institucional. Las acciones de divulgación y promoción contribuyen al posicionamiento positivo del IDEAR y al fortalecimiento de la relación con la ciudadanía. Persiste como debilidad la documentación de procedimientos, aspecto clave para la madurez institucional bajo el MIPG.	Priorizar la elaboración y actualización de los procedimientos del proceso, conforme al formato institucional. Mantener la periodicidad y calidad de los informes de comunicaciones, PQRSDF y redes sociales. Fortalecer el seguimiento trimestral de las actividades estratégicas para asegurar trazabilidad y mejora continua. Continuar diversificando los canales de comunicación para ampliar el impacto territorial del IDEAR.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 17 de 38

Gestión TI (94%): El cumplimiento se encuentra en un nivel satisfactorio

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
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	4	100%	1-P-GTI-03- PROCEDIMIENTO SOLICITUD DE GRABACIÓN DE VIDEOVIGILANCIA (CCTV) 2-P-GTI-04 -SOLICITUD MESA DE AYUDA – PLATAFORMA GLPI 3-P-GTI-05- ASIGNACIÓN DE USUARIOS EN PLATAFORMAS INSTITUCIONALES 4-P-GTI-06- PROCEDIMIENTO BACKUPS - COPIAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 5- P-GTI- 02- PROCEDIMIENTO MANTENIMIENTOS EQUIPOS DE CÓMPUTO Se podrán encontrar en la carpeta SGC-S:\3.PROCESOS DE APOYO\Gestión Tecnología de Información TI
		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	58	100%	IV trimestre: 58 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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
	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	2	100%	II Semestre: Capacitación realizada el día 22 de septiembre de 2025 E igual se realizó la capacitación virtual el del 11 de noviembre de 2025- capacitación virtual de 3 de diciembre de 2025
		Realizar capacitaciones en el uso del sistema de gestión documental ORFEO.	No. de capacitaciones realizadas/ No de Capacitaciones programadas	I semestre:1 II semestre: 1	1	50%	Se realizaron las siguientes capacitaciones: 1 de diciembre 2025- 5 de diciembre
	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 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	1	100%	Se realizo la actualización de los equipos de cómputo por medio del proceso contractua l 052 - 2025
		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

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 18 de 38

							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	94%
							Nivel satisfactorio

DETALLE GESTION TI	
AVANCES	ALERTAS
Se elaboraron y documentaron los procedimientos del proceso de Gestión de TI, garantizando estandarización y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Se realizó la actualización del registro tecnológico (hoja de vida) de los equipos de cómputo, asociada a los mantenimientos efectuados durante el IV trimestre. Se desarrollaron capacitaciones de inducción y reinducción en el aplicativo IAS para funcionarios nuevos y antiguos, tanto presenciales como virtuales. Se efectuó la actualización de la infraestructura tecnológica, renovando equipos de cómputo que habían cumplido su vida útil. Se llevó a cabo la virtualización del servidor institucional, fortaleciendo la estrategia de respaldo, continuidad del servicio y recuperación ante incidentes. Se elaboraron y presentaron los informes de supervisión del contrato de soporte de IAS, con seguimiento detallado a incidentes y soluciones implementadas.	El indicador relacionado con las capacitaciones en el uso del sistema de gestión documental ORFEO presentó un avance parcial (50%), lo que evidencia la necesidad de reforzar este componente. Algunas actividades estratégicas no fueron evaluadas en el IV trimestre por haberse ejecutado en periodos anteriores, lo que limita su medición en este seguimiento.
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Se alcanzó un 94% de cumplimiento, ubicando la gestión en un nivel satisfactorio La gestión del proceso de Tecnologías de la Información evidencia un desempeño sólido y consistente, contribuyendo a la eficiencia operativa del Instituto. La documentación de procedimientos y la virtualización del servidor representan avances significativos en términos de seguridad de la información y continuidad del servicio. Persisten oportunidades de mejora en el fortalecimiento de competencias de los funcionarios en el uso de herramientas de gestión documental.	Programar y ejecutar nuevas capacitaciones en ORFEO, asegurando la cobertura total de funcionarios. Mantener actualizados los procedimientos y registros tecnológicos, garantizando su aplicación efectiva. Continuar fortaleciendo la infraestructura tecnológica y los esquemas de respaldo y virtualización. Realizar seguimiento periódico a los contratos de soporte tecnológico para asegurar la calidad del servicio.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 19 de 38

Gestión Planeación (77%): Durante el IV trimestre de 2025, el Instituto mantuvo un desempeño institucional satisfactorio (77%), evidenciando cumplimiento en la planeación estratégica, seguimiento al desempeño institucional, transparencia y gestión documental del sistema de calidad.

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	IV TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	DIMENSION MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
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	1	100%	Acta No. 06 del 07/11/2025
		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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		Elaboración de los procedimientos del proceso en el formato establecido	No. de procedimientos elaborados/ No. De procedimientos por elaborar	1	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
	4 Evaluación de Resultados	Evaluar y hacer Seguimiento al Plan de Acción Institucional	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizo presentacion del seguimiento PAI III trimestre en el comité Institucional de gestión y Desempeño No. 06.
		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 presentacion del seguimiento PAP III trimestre en el comité Institucional de gestión y Desempeño No. 06.
		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 III trimestre en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 06.
		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 III trimestre en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 06.
		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. 06 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	1	50%	En el IV trimestre se realizaron 1 de 2 consejos directivos programados
		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 III 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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		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	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 20 de 38

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%	La auditoría programada con el Proceso de riesgos no se ha realizado
		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	1	100%	Presentado en Comité Institucional de gestión y Desempeño No. 06/2025
		Realizar acompañamiento a los procesos Misionales en la construcción de la matriz de las salidas no conformes	No. De acompañamientos realizados/No. De acompañamientos programados	II Semestre: 1	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
		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	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
	4	Elaborar con los líderes de procesos el Plan de acción de MIPG de acuerdo con los resultados del FURAG	Plan de Fortalecimiento MIPG realizado/ Plan de Fortalecimiento MIPG programado	1	NA	NA	Actividad cumplida en los trimestres anteriores, por lo tanto, no es tenida en cuenta en este seguimiento.
	Evaluación de Resultados	Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones establecidas en el Plan de acción de MIPG	No. De Seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I semestre: 1 II semestre: 1	0	0%	Sin cumplimiento en el II semestre
CUMPLIMIENTO						77%	Nivel satisfactorio

DETALLE GESTION PLANEACION	
AVANCES	ALERTAS
El proceso alcanzó un 77% de cumplimiento, ubicándose en un nivel satisfactorio. Se realizó y documentó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, conforme a la programación establecida (Acta No. 06 del 07/11/2025). Se efectuó el seguimiento al Plan de Acción Institucional (PAI), a los Planes de Acción por Procesos (PAP) y a la Matriz de Indicadores, con presentación formal en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se consolidó y presentó el Informe de Gestión Institucional, garantizando la articulación de la información proveniente de los diferentes procesos.	No se ejecutó la auditoría interna programada con el proceso de riesgos, generando un incumplimiento del 0% en este indicador. En el IV trimestre solo se realizó uno de los dos Consejos Directivos programados, alcanzando un 50% de cumplimiento.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 21 de 38

Se realizó el Informe de Seguimiento Institucional, el cual fue publicado oportunamente en la página web del Instituto, en cumplimiento de los principios de transparencia. Se revisaron y suscribieron los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, con presentación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Varias actividades estratégicas (planes, procedimientos, PTEP, gestión del cambio y sensibilizaciones) ya habían sido ejecutadas en trimestres anteriores, lo cual evidencia una planificación anticipada y cumplimiento oportuno.	
CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El proceso de Direccionamiento Estratégico y Evaluación de Resultados presenta un desempeño articulado con los lineamientos del MIPG. Se evidencia una adecuada articulación entre planeación, seguimiento y presentación de resultados ante las instancias institucionales. Los principales riesgos del proceso se concentran en la gestión de auditorías internas y en el seguimiento efectivo al Plan de Acción de MIPG, aspectos clave para el fortalecimiento institucional.	Programar y ejecutar, a la mayor brevedad, la auditoría interna pendiente del proceso de riesgos, asegurando su cierre dentro del ciclo de mejora continua. Fortalecer la planificación y seguimiento de los Consejos Directivos, con el fin de garantizar el cumplimiento total de las sesiones programadas. Retomar y documentar el seguimiento periódico al Plan de Acción de MIPG, involucrando a los líderes de proceso y dejando evidencia formal. Mantener la presentación oportuna de informes y seguimientos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como mecanismo de control y toma de decisiones.

Matriz de indicadores de Gestión IV 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.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 22 de 38

- 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 IV Trimestre 2025

Para el IV 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.

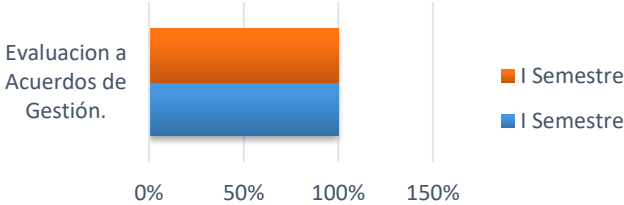
La Matriz de Indicadores continúa siendo un mecanismo esencial para fortalecer la cultura de evaluación, rendición de cuentas y mejora continua, permitiendo al IDEAR consolidarse como una entidad eficiente, transparente y orientada al logro de resultados que impacten positivamente a la ciudadanía y a 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	RECOMENDACIONES
Direccionamiento Estratégico	Evaluación a Acuerdos de Gestión.	Realizar dos seguimientos en la vigencia al 100% de los Acuerdos de Gestión Suscritos	NA	100%	100%	Los acuerdos de Gestión fueron firmados en el mes de febrero 2025, articulados con el PAI y los PAB de cada proceso. 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
						Socializar estas evaluaciones a los líderes de procesos

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

Cumplimiento de indicadores-
Direccionamiento Estrategico



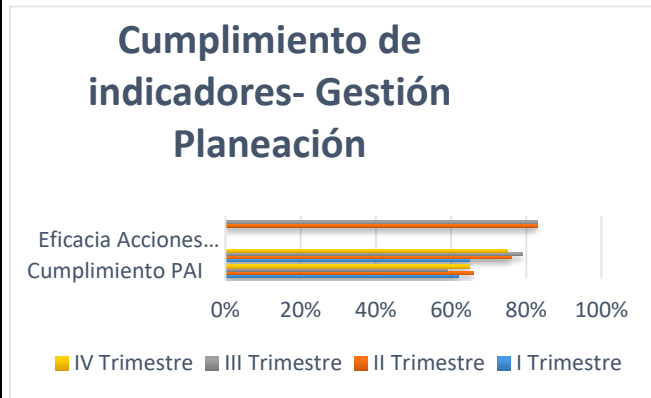
Indicador	Estado
Evaluación a acuerdos de Gestión	☒ excelente

2. GESTION PLANEACIÓN

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				OBSERVACIONES
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
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%	65%	En el IV trimestre 2025, el cumplimiento se sitúa en 65 %, 6 puntos porcentuales por encima del trimestre anterior. Se observa cumplimiento total (100%) en varios indicadores clave, principalmente los relacionados con gestión crediticia (educativa y libranza), recuperación de cartera, cartera vencida. Sin embargo, persisten incumplimientos (0%) en dos indicadores.
	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%	76%	79%	75%	En el IV trimestre, la ejecución del PAP por procesos alcanzó un 75% de cumplimiento, evidenciando una estabilización del desempeño institucional frente al trimestre anterior. Se destacan los resultados de Gestión TI e Información y Comunicaciones, con niveles de cumplimiento sobresalientes. Sin embargo, se identifican brechas en Gestión Administrativa y Gestión del Riesgo, lo que impacta el promedio general y demanda especial atención para el próximo periodo.
	Eficacia de las acciones correctivas	Lograr el cierre promedio del 100% de las acciones correctivas establecidas por los procesos	NA	NA	NA		
	Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas	realizar el 100% de las auditorías internas programadas al Sistema Integrado de Gestión	NA	84%	NA	0%	En comparación con períodos anteriores, no es posible establecer una tendencia histórica debido a que es la primera vez que se mide este indicador, ya que corresponde a la primera ejecución de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión. No obstante, el resultado obtenido refleja un nivel de cumplimiento alto. Sin embargo, se identifican incidencias que afectaron la ejecución total del plan, principalmente

							relacionadas con situaciones internas de tipo organizacional y disponibilidad de líderes de proceso. De no implementarse medidas correctivas, existe riesgo de mantener o incrementar el porcentaje de auditorías no ejecutadas, lo que podría impactar la cobertura y el seguimiento integral al Sistema Integrado de Gestión.
--	--	--	--	--	--	--	---

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



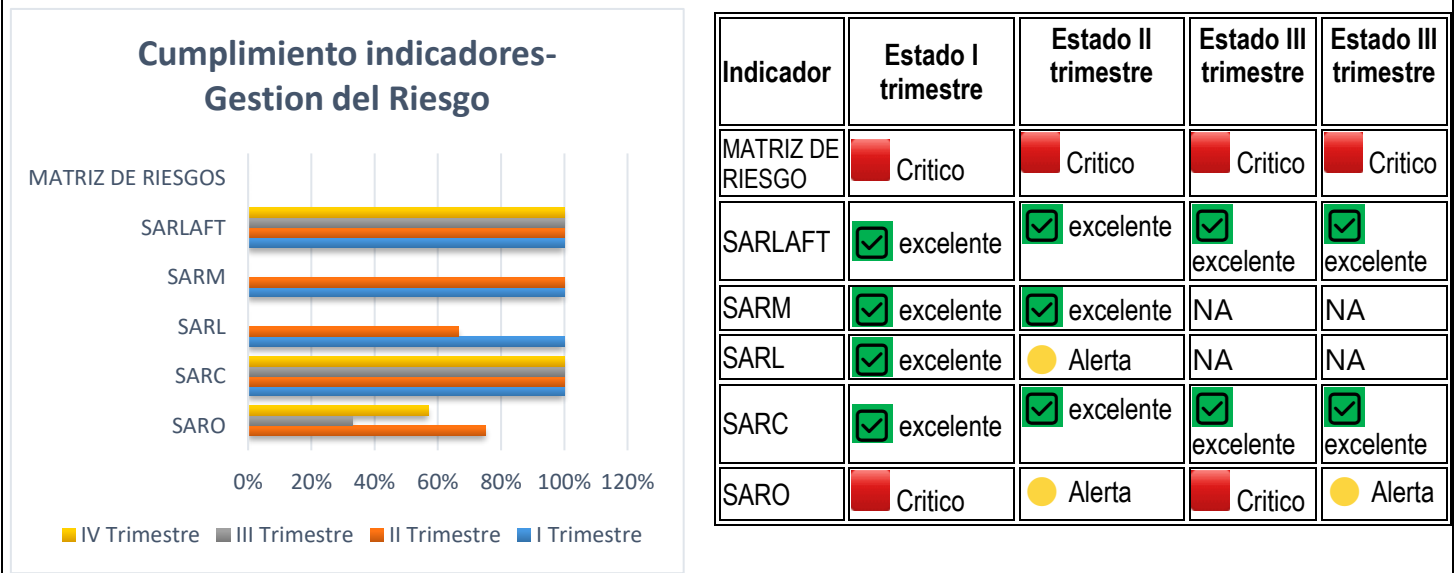
Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre	Estado III trimestre	Estado IV trimestre
Cumplimiento PAI	● Alerta	● Alerta	● Alerta	● Alerta
Cumplimiento PAP	● Alerta	● Alerta	● Alerta	● Alerta
Eficacia Acciones Correctivas	NA			
Auditorías Internas	● Adecuado			

3. GESTION DEL RIESGO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				OBSERVACIONES
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo Operativo (SARO)	Asegurar que todos los eventos de riesgo reportados reciban seguimiento oportuno y adecuado por parte de las áreas responsables	0%	75%	33%	57%	I trimestre: se reportaron 2 eventos relacionados con entrega de información, los cuales no fueron gestionados II trimestre: se reportanton 4 eventos de los cuales se gestionaron 3, cumpliendo así con un 75% III trimestre: se reportanton 3 eventos de los cuales se gestionó 1, cumpliendo así con un 33% IV trimestre: se reportanton 7 eventos de los cuales se gestionaron 4, cumpliendo así con un 57%
	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%	100%	I trimestre: se evaluaron 64 créditos, (22 educativos, 42 de libranza), II trimestre: se evaluaron 37 créditos, (12 educativos, 25 de libranza) III trimestre: se evaluaron 67 créditos, (29 educativos, 38 de libranza), IV trimestre: se evaluaron 50 créditos, (16 educativos, 34 de libranza) se evaluaron los 3 componentes en cada crédito así: 1. Capacidad de Pago y Flujos de Caja - 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. 2. Comportamiento y Hábito de Pago: - Análisis del historial crediticio de los solicitantes en el sistema financiero y con el IDEAR. 3. Estado de las Garantías:

						- Revisión de las garantías ofrecidas por los solicitantes, aunque en el caso de las Libranzas, estas no proporcionan una garantía real. Esto se puede evidenciar en el informe del SAR presentado ante el comité de Riesgos
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	NA	I trimestre: se evaluaron 65 créditos, (22 educativos, 42 de libranza, 1 de fomento), II trimestre: se evaluaron 38 créditos, (12 educativos, 25 de libranza, 1 de fomento) III trimestre: no se evaluaron créditos de Tesorería y de fomento, por lo tanto, no se dio una variación con respecto al trimestre anterior IV trimestre: no se evaluaron créditos de Tesorería y de fomento, por lo tanto, no se dio una variación con respecto al trimestre anterior
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	NA	Se mantiene el control de las inversiones sin superar el 20% del capital de trabajo, aunque es necesario consolidar el registro para todo el periodo. En el último semestre no se dio una variación con respecto a los anteriores
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%	100%	Se han realizado las consultas SARLATF a todos los contratistas y proveedores del Instituto, tal cual lo estipula el manual. I trimestre: 84 II trimestre: 81 III trimestre: 113 IV trimestre: 88
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%	0%	No se actualizó la matriz de riesgos para la vigencia 2025

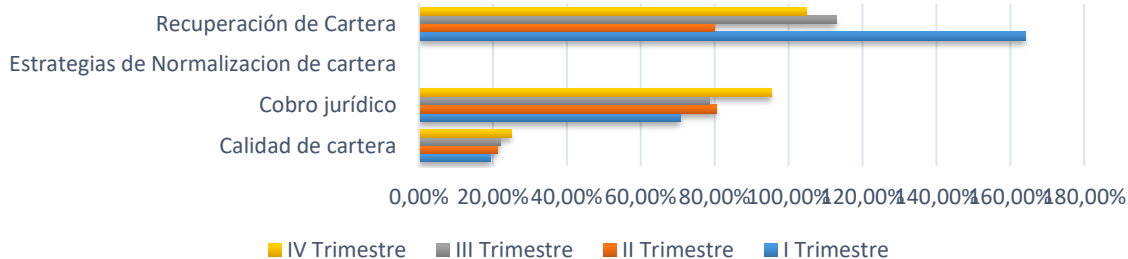
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:



4. GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				OBSERVACIONES
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV 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%	24.94%	Durante la vigencia se evidencia una tendencia creciente en el índice de cartera vencida, pasando de 19,47 % en el I trimestre a 24,94 % en el IV trimestre. Si bien el indicador se mantiene dentro del límite establecido en la meta (<25 %), el comportamiento refleja un deterioro progresivo en la calidad de la cartera, especialmente en el segundo semestre. Este incremento está asociado a una disminución en la cartera activa y mayores dificultades en la recuperación de créditos, lo que implica un aumento del riesgo crediticio. La cercanía al umbral máximo de la meta hace necesario fortalecer las estrategias de prevención de mora y recuperación temprana, con el fin de evitar que el indicador supere el límite establecido en la siguiente vigencia.
	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%	95.45%	Se evidencia una tendencia positiva en la gestión de cobro jurídico, con un incremento progresivo del 70,75 % en el I trimestre al 95,45 % en el IV trimestre. Aunque en el III trimestre se presentó una leve disminución, el resultado final refleja un fortalecimiento en el alistamiento y gestión de los procesos, acercándose de manera significativa a la meta del 100 %.
	Estrategias de normalización de cartera	Implementar el 100% de las estrategias de normalización de cartera programadas (2 ESTRATEGIAS ANUALES)	0%	0%	0%	0%	Durante la vigencia no se registró implementación de estrategias de normalización de cartera, manteniéndose el indicador en 0% en todos los trimestres. Aunque en el segundo semestre se formuló una estrategia de disminución temporal de la tasa para la compra de cartera por libranza, esta no fue presentada al Consejo Directivo, razón por la cual no se ejecutó y no se dio cumplimiento a la meta establecida.
	Recuperación de cartera	Cumplir el 100% de la meta proyectada de recuperación de cartera de la vigencia	164%	80,47%	113%	105%	El indicador presenta un comportamiento favorable durante la vigencia, destacándose un sobrecumplimiento de la meta anual, con resultados superiores al 100% en tres de los cuatro trimestres. Esto evidencia una gestión efectiva de recuperación de cartera, especialmente en el I trimestre, donde se alcanzó el 1% de la meta proyectada.

Cumplimiento indicadores- Gestion Comercial y de Cartera



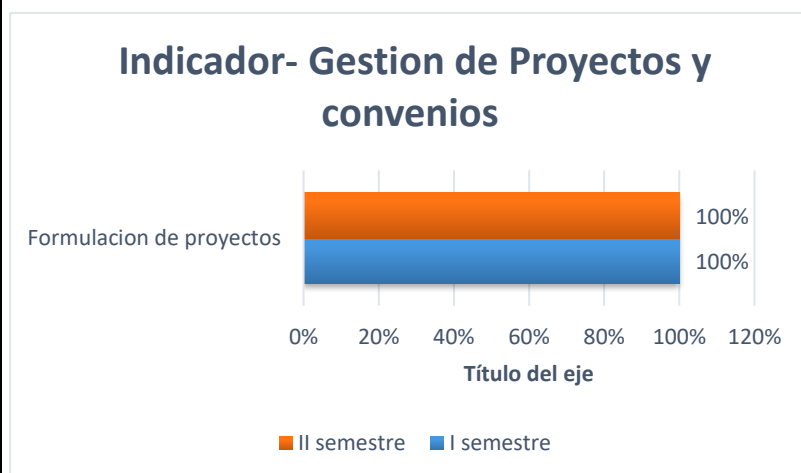
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

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

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:



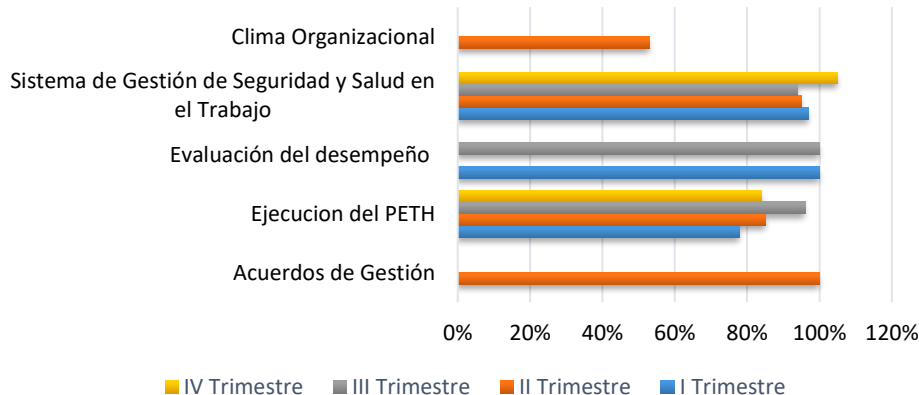
Indicador	Estado I Semestre	Estado II Semestre
Formulación y viabilización de Proyectos	 excelente	 excelente

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 28 de 38

5. GESTION TALENTO HUMANO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	OBSERVACIONES
Gestión Talento Humano	Acuerdos de Gestión	Formalizar el 100% de los acuerdos de Gestión Suscritos con los Gerentes Públicos del Instituto	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.
	Ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano	Cumplir con el 100% de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano	78%	85%	96%	84%	La ejecución del PETH presentó una tendencia creciente durante los tres primeros trimestres, alcanzando su mayor nivel de cumplimiento en el III trimestre (96%). En el IV trimestre se evidenció una leve disminución (84%), asociada al cierre de vigencia.
	Evaluación del desempeño	Garantizar el 100% de la cobertura en la evaluación del desempeño del personal.	100%		100%		Durante la vigencia 2025 se garantizó el 100% de la cobertura en la evaluación del desempeño del personal. En el mes de febrero se realizó la evaluación correspondiente al segundo semestre de 2024, y en el segundo semestre se llevó a cabo la evaluación del período comprendido entre el 01 de febrero y el 31 de julio de 2025, la cual fue ejecutada exitosamente por los líderes de proceso. En cumplimiento de la meta de realizar dos evaluaciones por vigencia, el indicador alcanzó un cumplimiento del 100%, conforme a la normatividad vigente.
	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%	88%	Durante la vigencia se evidenció un alto nivel de cumplimiento del Plan Anual del SG-SST; no obstante, se presentó una disminución progresiva en el cumplimiento hacia el IV trimestre, alcanzando un 88%, debido al no desarrollo oportuno de algunas actividades programadas, las cuales quedan sujetas a seguimiento y fortalecimiento en la siguiente vigencia.
	Clima Organizacional	Alcanzar un nivel de satisfacción igual o superior al 90% en la percepción del clima organizacional.	NA	53%	NA	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.

Cumplimiento indicadores-Gestión Talento Humano



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

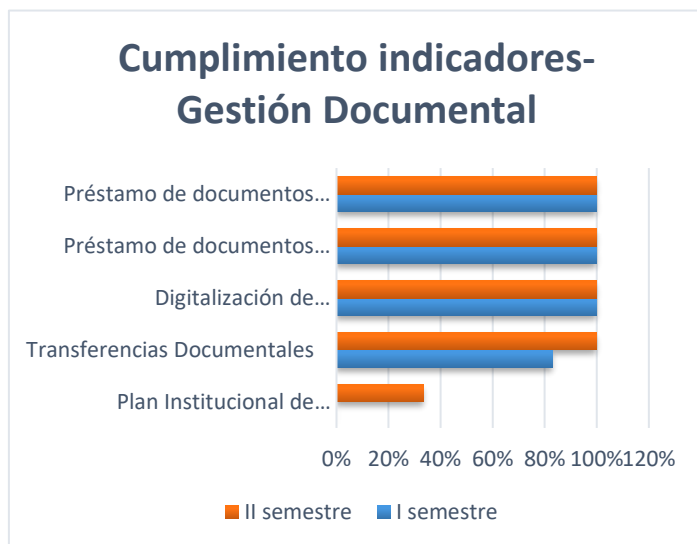
Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre	Estado III trimestre	Estado IV trimestre
Clima organizacional	● Alerta			
SSG-ST	☑ excelente	☑ excelente	☑ excelente	● Adecuado
Evaluación de desempeño	☑ excelente	NA	☑ excelente	NA
Ejecución del PETH	● Alerta	● Adecuado	☑ excelente	● Adecuado
Acuerdos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

6. GESTION DOCUMENTAL

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión documental	Plan Institucional de Archivos PINAR	Ejecutar el 100% de las actividades del PINAR programadas para el año.	0%	33.33%	En el segundo semestre 2025 se elaboró la Política de Gestión Documental, la cual fue resultado entregable del Contrato de Prestación de Servicios No 042-2025.
	Transferencias Documentales	Realizar el 100% de las transferencias documentales programadas en el año.	100%		Se evidencia incumplimiento del cronograma establecido para la entrega de Transferencias Documentales Primarias, sin embargo, se dio cumplimiento a la meta establecida.
	Digitalización de expedientes Líneas de Créditos Cancelados	Digitalizar el 100% de los expedientes programados en el periodo anual.	100%	100%	En el primer semestre de 2025 se digitalizaron 198 expedientes y en el segundo semestre de 2025 se digitalizaron 54 expedientes radicados mediante actas de pagarés por la Subgerencia Comercial y de Cartera, se precisa que los expedientes digitalizados están con fecha mayo de 2025.

	Préstamo de documentos del archivo de Gestión	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	100%	I Semestre: 496 expedientes solicitados y prestados II Semestre: 502 expedientes solicitados y prestados Del total del II semestre, 501 correspondieron a préstamos internos, solicitados por las diferentes áreas del Instituto principalmente para atender procesos administrativos, jurídicos y de control interno. Por su parte, 1 fue préstamo externo, requerido por la Fiscalía General de la Nación.
	Préstamo de documentos del archivo central	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	100%	I Semestre: 35 expedientes solicitados y prestados II Semestre: 29 expedientes solicitados y prestados Del total, 29 correspondieron a préstamos internos, solicitados por las diferentes áreas del Instituto principalmente para atender procesos administrativos, jurídicos y de control interno

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



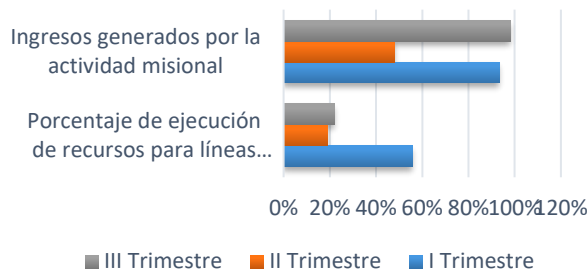
Indicador	Estado I Semestre	Estado II Semestre
Prestamos documentos archivo central	✓ excelente	✓ excelente
Prestamos documentos archivo de gestión	✓ excelente	✓ excelente
Digitalización expedientes	✓ excelente	✓ excelente
Transferencias Documentales	● Adecuado	✓ excelente
PINAR	■ critico	■ critico

7. GESTION FINANCIERA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				OBSERVACIONES
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
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%	24,58%	Durante la vigencia se evidenció una baja ejecución de los recursos destinados a las líneas de crédito, con una disminución significativa en el segundo trimestre y una leve recuperación hacia el cierre del año; sin embargo, el resultado acumulado se mantiene por debajo de la meta establecida, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de colocación y promoción de los productos crediticios.
	Ingresos generados por la actividad misional	Aumentar progresivamente los ingresos generados por actividades misionales, garantizando la autosostenibilidad y fortalecimiento institucional	93,24%	48,19%	97,99%		

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

Cumplimiento indicadores- Gestión Financiera



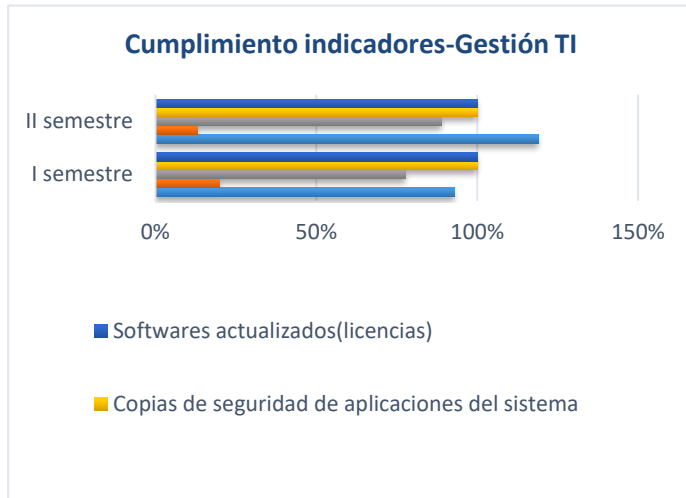
Indicador	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre
Ingresos por actividad misional	✔ excelente	● Alerta	✔ excelente	
Ejecución recursos para líneas de crédito	● Alerta	■ critico	■ critico	■ critico

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

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	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%	119%	I Semestre: 69 mantenimientos realizados de 74 programados II Semestre: 88 mantenimientos realizados de 74 programados
	Ejecución del PETI	Ejecutar al menos el 80 % de las actividades del PETI en el periodo vigente	20%	13%	I Semestre: 3 actividades realizados de 15 programados II Semestre: 2 actividades realizados de 15 programados
	Cumplimiento de las actividades del plan de seguridad y privacidad de la información en la vigencia.	Ejecutar al menos el 90 % del plan de seguridad y privacidad de la información establecido para el año	77,78%	88,89%	Durante la vigencia se evidenció un avance progresivo en la ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información; no obstante, el resultado se mantuvo por debajo de la meta establecida, lo que hace necesario reforzar las acciones pendientes para asegurar su cumplimiento integral.
	Copias de seguridad de aplicaciones del sistema	Realizar el 100 % de las copias de seguridad programadas	100%	100%	I Semestre: 546 copias realizadas II Semestre: 552 copias realizadas
	Softwares actualizados(licencias)	Tener el 100 % de los softwares institucionales actualizados y con licencias vigentes	100%	100%	En el segundo semestre se mantiene el cumplimiento total (100%), lo que confirma continuidad en la gestión de actualización y licenciamiento del software institucional. Este resultado demuestra estabilidad del proceso y control sostenido sobre los activos tecnológicos, fortaleciendo la seguridad digital y la operatividad de los sistemas.

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



Indicador	Estado I Semestre	Estado II Semestre
Plan de mantenimiento	✔ excelente	✔ excelente
Ejecución PETI	❌ critico	❌ critico
Ejecución del Plan de seguridad y privacidad de la información	● Alerta	● Adecuado
Copias de Seguridad	✔ excelente	✔ excelente
Licencias Actualizadas	✔ excelente	✔ excelente

9. GESTION ATENCION AL CLIENTE

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión al Cliente	Satisfacción del cliente.	Mantener un nivel de satisfacción del cliente igual o superior al 90%.	72,46%	81,48%	Durante la vigencia se evidenció una mejora en el nivel de satisfacción del cliente, pasando de 72,46 % en el I semestre a 81,48 % en el II semestre; no obstante, el resultado se mantiene por debajo de la meta establecida, por lo que se requiere fortalecer acciones de mejora en la atención y calidad del servicio para alcanzar el 90 % esperado.
	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%	97,22%	Durante ambos semestres se cumplió la meta establecida, manteniendo un alto nivel de oportunidad en la atención de las PQRSD, con resultados superiores al 95 %, lo que evidencia una gestión eficiente y oportuna en la respuesta a los requerimientos ciudadanos.

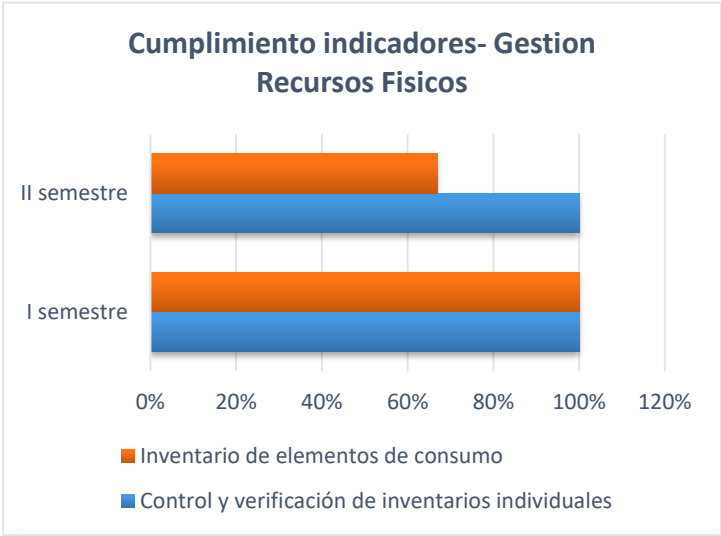


Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

Indicador	Estado I Semestre	Estado II Semestre
Oportunidad en la respuesta a PQRSD	✔ excelente	✔ excelente
Satisfacción del cliente.	● Alerta	● Adecuado

10. GESTION RECURSOS FISICOS

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
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%	100%	I Semestre: verificación 11/07/2025 II Semestre: verificación 8/01/2026
	Inventario de elementos de consumo	Mantener actualizado el inventario de consumo mensualmente para determinar la existencia de elementos operativos del Instituto	100%	67%	En la vigencia 2025 se realizaron los 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 7. El 13 de agosto 8. El 12 de septiembre 9. El 3 de octubre 10. El 13 de enero 2026 11. El 23 de diciembre 12. El 13 de enero 2026 Con el fin de Controlar la disponibilidad y entrega oportuna de elementos de consumo institucional. El indicador bajo para el segundo semestre ya que se evidencia que el reporte del mes de octubre se realizó de manera extemporánea.



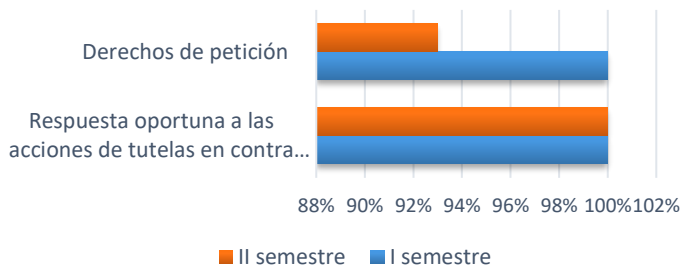
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

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

11. GESTION JURIDICA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
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%	100%	I Semestre: 3 acciones de tutela recibidas y respondidas II Semestre: 3 acciones de tutela recibidas y respondidas
	Derechos de petición	Atender durante el término establecido el 100% de los derechos de petición notificados a la entidad.	100%	93%	I Semestre: 42 derechos de petición recibidos y respondidos II Semestre: 36 derechos de petición recibidos y 35 respondidos

Cumplimiento indicadores- Gestion Juridica



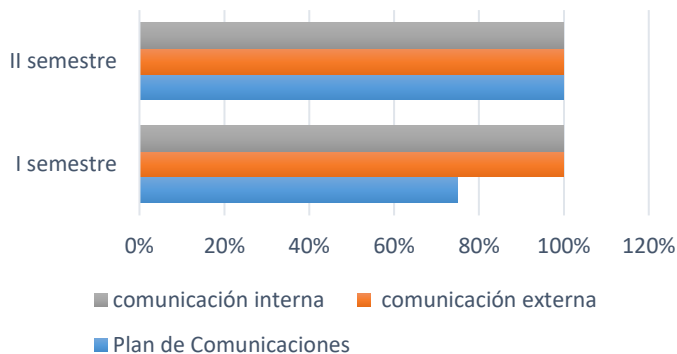
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

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

12. GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Información y comunicaciones	Plan de Comunicaciones	Medir el cumplimiento de las actividades y metas del Plan de Comunicaciones del IDEAR.	75%	100%	El comportamiento del indicador evidencia una evolución positiva en la gestión del Plan de Comunicaciones, pasando de un 75 % de cumplimiento a un 100 % al cierre de la vigencia. Este resultado refleja el fortalecimiento de la planeación, el seguimiento oportuno a las actividades programadas y una mayor articulación institucional, permitiendo el cumplimiento total de las metas establecidas para el año.
	comunicación externa	Divulgar el 100% de los comunicados externos programados por la oficina de Apoyo a gerencia y relaciones publicas	100%	100%	El indicador mantuvo un cumplimiento del 100 % durante ambos periodos evaluados, lo que evidencia una gestión sostenida y efectiva de la comunicación externa. Este resultado refleja la adecuada planificación, oportunidad en la divulgación de los comunicados y el fortalecimiento de la relación institucional con los grupos de interés a lo largo de la vigencia.
	comunicación interna	Divulgar el 100% de los productos de comunicación interna programados.	100%	100%	El indicador presentó un cumplimiento del 100 % en ambos periodos evaluados, lo que demuestra una gestión constante y efectiva de la comunicación interna. Este resultado evidencia la adecuada planeación y ejecución de los productos, contribuyendo al fortalecimiento del flujo de información, la articulación institucional y el sentido de pertenencia de los servidores durante toda la vigencia.

Cumplimiento indicadores- Gestion Información y comunicaciones



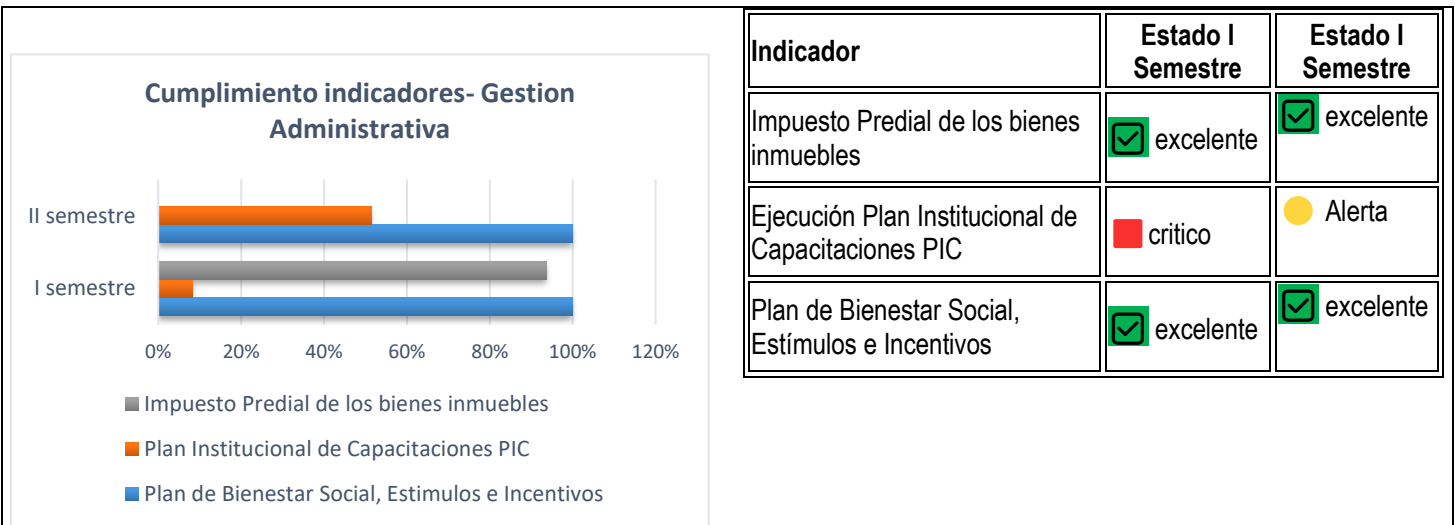
Según el rango de evaluación estipulado para este proceso se obtuvo el siguiente resultado:

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

13. GESTION ADMINISTRATIVA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Administrativa	Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos	Lograr que lleven a cabo el 100% de las actividades propuestas para la vigencia.	100%	100%	En la vigencia 2025 se realizaron las 22 actividades programadas en el Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos, se realizaron el marco del cto N° 035-2025.
	Plan Institucional de Capacitaciones PIC	Lograr que lleven a cabo el 90 % de las capacitaciones propuestas para la vigencia.	8,33%	51,52%	Durante la vigencia 2025 se evidencia una tendencia positiva en la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones (PIC), al pasar de un bajo nivel de cumplimiento en el I semestre (8,33 %) a un avance significativo en el II semestre (51,52 %). Este comportamiento refleja un fortalecimiento en la gestión y puesta en marcha del plan durante la segunda mitad del año; sin embargo, el resultado acumulado se mantiene por debajo de la meta del 90 %, lo que indica la necesidad de reforzar la planeación, programación y seguimiento oportuno de las capacitaciones desde el inicio de la vigencia para asegurar el cumplimiento integral del indicador.
	Impuesto Predial de los bienes inmuebles	tener el 100% de los bienes listos fiscalmente para su venta.	93,75%		Se evidencia un cumplimiento alto de la obligación fiscal, con el 93,75% de los pagos realizados dentro de la vigencia. La tendencia es favorable, ya que refleja gestión oportuna y eficiente en el pago de impuestos prediales, quedando pendiente únicamente un caso particular asociado a inconsistencias en el registro catastral, lo cual no representa un riesgo significativo para el cumplimiento global.

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

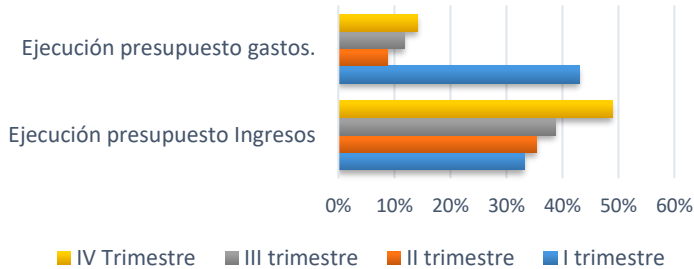


13.1 GESTION PRESUPUESTAL Y CONTABLE

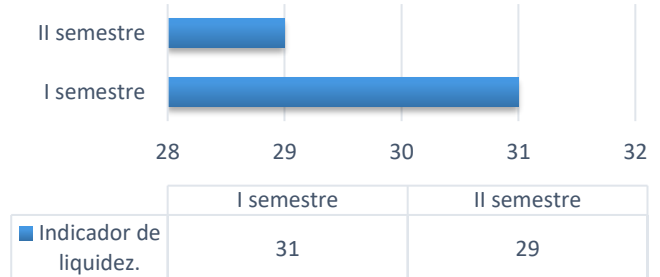
PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS				
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	OBSERVACIONES
Gestión presupuestal y contable	Ejecución presupuesto Ingresos	Mantener un índice de ejecución de ingresos superior al 95%	33.28%	35.47%	38.71%	49.05%	La ejecución presupuestal de ingresos al cierre del IV Trimestre evidencia una tendencia altamente favorable, alcanzando un 49,05%, lo cual refleja una gestión eficiente y efectiva durante la vigencia. El comportamiento ascendente del recaudo confirma el cumplimiento de los objetivos establecidos y demuestra una adecuada planificación y control de los ingresos. Este resultado consolida el cierre presupuestal con un desempeño positivo y fortalece la capacidad financiera de la entidad.
	Ejecución presupuesto gastos.	La Ejecución Presupuestal de Gastos supere el 95% Anual.	43,08%	8,7%	11.9%	14.1%	La ejecución presupuestal de gastos evidenció un comportamiento progresivo durante la vigencia, alcanzando un 68% al cierre del año. No obstante, este resultado se ubica por debajo de la meta anual establecida del 95%, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de planeación, programación y seguimiento del gasto, con el fin de optimizar los niveles de ejecución en futuras vigencias.
	Indicador de liquidez.	Mantener un índice de liquidez igual o superior a 1	31		29		Al 31 de diciembre 2025, la razón corriente fue de 29, lo que significa que por cada peso de pasivo corriente la entidad cuenta con 29 pesos en activos corrientes para respaldar sus obligaciones. Este resultado refleja una posición financiera sólida y un nivel de liquidez muy superior al mínimo esperado, lo cual garantiza la capacidad de atender compromisos de corto plazo sin dificultades.

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

Cumplimiento indicadores- Gestión Presupuestal y Contable



Indicador de liquidez.



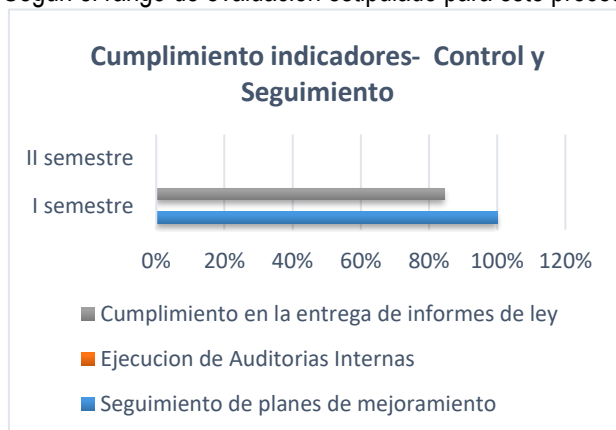
Indicador	Estado I trimestre	Estado II trimestre	Estado III trimestre	Estado IV trimestre
Ejecución de Gastos	☒ excelente	☐ Alerta	☒ excelente	☐ Alerta
Ejecución de Ingresos	☒ excelente	☒ excelente	☒ excelente	☒ excelente
Indicador de liquidez.	☒ excelente		☒ excelente	

14. CONTROL Y SEGUIMIENTO

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADOS		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	OBSERVACIONES
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%	0%	Para el II semestre de la vigencia evaluada no fue posible verificar el cumplimiento del indicador, debido a que no se cuenta con información clara, completa y verificable sobre el estado de los planes de mejoramiento de la entidad. Tras la revisión del informe de entrega de la Asesora de Control Interno saliente, se evidencian falencias en la información reportada, toda vez que no se especifica el número de planes de mejoramiento abiertos, las actividades asociadas, los responsables, los avances realizados ni los seguimientos efectuados durante el período. En virtud de lo anterior, y en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, la Oficina de Planeación deja expresa constancia de esta situación en el presente informe de seguimiento institucional, dado que la ausencia de información impide realizar una validación objetiva del nivel de cumplimiento del indicador.
	Ejecución de Auditorías Internas	Determinar el cumplimiento de las auditorías enmarcadas en el Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia.	0%	0%	Durante el período evaluado no fue posible establecer el nivel de cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, debido a la falta de información clara, suficiente y verificable que permita identificar las auditorías realizadas, su estado de ejecución o cierre, los resultados obtenidos y los planes de mejoramiento derivados de las mismas. En la revisión del informe de entrega de la Asesora de Control Interno saliente no se evidencian soportes que permitan corroborar la ejecución de las auditorías programadas para la vigencia, ni el seguimiento correspondiente a los hallazgos identificados. En consecuencia, y atendiendo su función como segunda línea de defensa, la Oficina de Planeación deja constancia de esta situación en el presente informe, al no contar con los insumos necesarios para evaluar de manera objetiva el cumplimiento del indicador.

	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%	0%	Para el período evaluado no fue posible verificar el cumplimiento de este indicador, debido a la ausencia de información clara, detallada y verificable que permita evidenciar la entrega oportuna de los informes de ley a cargo de la Oficina de Control Interno. Si bien en el informe de entrega de la Asesora de Control Interno saliente se manifiesta de manera general que todos los informes de ley fueron presentados, en dicho documento no se relacionan de forma específica los informes elaborados, ni se aportan los respectivos soportes de radicación o presentación ante los entes competentes. Adicionalmente, en el mismo informe se señala que el informe contable ante la Contaduría General de la Nación (CGN) fue presentado; sin embargo, obra requerimiento formal de la Contaduría General de la Nación en el cual se indica que la entidad no realizó la presentación de dicho informe, lo que genera una inconsistencia en la información reportada. En consecuencia, y ante la falta de información confiable y verificable que permita realizar una validación objetiva, la Oficina de Planeación, en cumplimiento de su rol como segunda línea de defensa, deja constancia de esta situación en el presente informe de seguimiento institucional y se abstiene de realizar la evaluación del indicador para el período analizado.
--	---	---	--------	----	--

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



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

El análisis del tablero de indicadores refleja un cumplimiento global positivo, con la mayoría de los procesos por encima de la meta mínima institucional. 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 observaciones plasmadas en el detalle de cada indicador.

Los informes correspondientes al seguimiento Institucional IV 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/>

El Seguimiento al Plan de acción Institucional correspondiente al IV 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/>

ORIGINAL FIRMADO

YEIMMY LORENA AGUIRRE DELGADILLO

Profesional Universitaria Planeación