

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 1 de 27

INFORME DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL II TRIMESTRE 2026

FECHA: 14 de agosto 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 I trimestre de la vigencia 2026, 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 II trimestre 2026

A continuación, se detalla el cumplimiento del PAI así:



Durante el II trimestre de 2026, el seguimiento a los indicadores de gestión del IDEAR evidencia una ejecución general del 53%, resultado que refleja un avance parcial frente a las metas programadas para el periodo y que requiere fortalecer las acciones de gestión en los indicadores con menor desempeño.

De los 14 indicadores contemplados, 13 fueron objeto de evaluación durante el trimestre, mientras que 1 indicador presenta periodicidad semestral y, por tanto, no fue considerado para la medición del periodo.

En cuanto a la distribución de resultados, se observa que 4 indicadores alcanzaron un cumplimiento excelente del 100%, evidenciando resultados satisfactorios en actividades relacionadas con el fortalecimiento institucional, la gestión del talento humano, la administración del riesgo, la

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 2 de 27

formulación de proyectos y los espacios de diálogo con la ciudadanía. Adicionalmente, 3 indicadores presentaron un cumplimiento adecuado, superior al 80%, lo que demuestra avances favorables en determinadas metas institucionales.

No obstante, se identifican 7 indicadores que requieren atención y seguimiento prioritario: 1 indicador se encuentra en nivel bajo, con un cumplimiento del 35%, y 5 indicadores presentan cumplimiento crítico del 0%. Estos resultados constituyen los principales factores que inciden en el nivel global de ejecución y representan áreas de oportunidad para la gestión institucional durante los siguientes periodos.

Particularmente, los resultados críticos están asociados principalmente a indicadores relacionados con colocación de recursos en determinadas líneas de crédito, seguimiento del desempeño institucional y comportamiento de la cartera, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias comerciales y financieras, realizar seguimiento periódico a las metas y establecer acciones correctivas específicas para los indicadores con resultado de 0%.

Análisis detallado



Cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano - PETH: Este indicador alcanzó un cumplimiento del 100%, teniendo en cuenta que se ejecutaron las 41 actividades programadas para el periodo, de un total de 41 previstas.

Este resultado evidencia una ejecución integral de las acciones planificadas en materia de talento humano, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El cumplimiento alcanzado refleja una adecuada gestión, seguimiento y articulación de las actividades orientadas al fortalecimiento del talento humano de la Entidad.

Fortalecer el Sistema de Administración del Riesgo (SAR): Este indicador alcanzó un cumplimiento del 100%, toda vez que se aplicaron de manera integral los manuales del Sistema de Administración del Riesgo (SAR) establecidos en el Instituto. Asimismo, se presentó el respectivo informe de seguimiento y se dejó constancia de su socialización y revisión en el Acta del Comité de Riesgos No. 02 de 2026.

Estos resultados evidencian el fortalecimiento de los mecanismos de control y gestión del riesgo institucional, contribuyendo al adecuado funcionamiento de los procesos y al cumplimiento de los lineamientos internos establecidos.

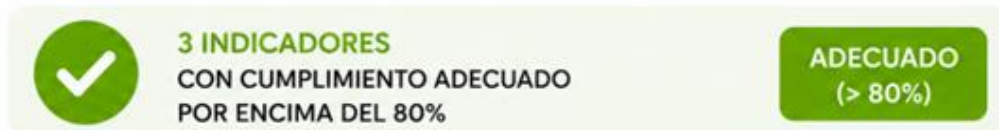
Formular proyectos que estén encaminados al cumplimiento del Plan de Desarrollo del Dpto.: Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se radicó un (1) proyecto de inversión denominado "Fortalecimiento de Capital Humano del Departamento de Arauca 2026", el cual fue formulado conforme a las necesidades institucionales y presentado ante la Gerencia para su revisión. No obstante, al cierre del periodo de medición el proyecto aún se encontraba pendiente de surtir el proceso de evaluación y aprobación por parte del Comité de Inversiones, razón por la cual no registra proyectos viabilizados. El resultado obtenido responde al estado del trámite administrativo del proyecto y no a la ausencia de actividades de formulación por parte del proceso.

Generar espacios de diálogo con la comunidad a través de medios de comunicación, reuniones o eventos donde se informe sobre la gestión de la Entidad y se resuelvan inquietudes (3 trimestrales): Durante el II trimestre de 2026 se desarrollaron diferentes espacios de diálogo e interacción con la comunidad mediante la participación del Gerente y funcionarios de la Entidad en medios de comunicación radiales y digitales, con el propósito de socializar la gestión institucional, informar sobre programas y servicios, y atender inquietudes de la ciudadanía. Entre las actividades realizadas se destacan las siguientes participaciones:

Calor Stereo: 24 de abril
 Sarare Stereo: 29 de mayo
 Calor Stereo 30 de junio
 En Línea con Adriana: 30 de junio
 Noticias Piedemonte: 29 de mayo, 12 junio, 27 de junio.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
	INFORME	Versión: 01
		Fecha: 02/04/2024 Página: 3 de 27

Se hizo presencia institucional en publicaciones de diferentes medios de comunicación; tanto el gerente como funcionarios replicaron información relevante a través de medios como radio y digitales:



Asegurar la Infraestructura física y tecnológica que impulse la mejora continua del Instituto: Durante el I semestre de 2026, se ejecutaron 76 de las 90 actividades programadas, alcanzando un cumplimiento del 84% frente a la meta establecida.

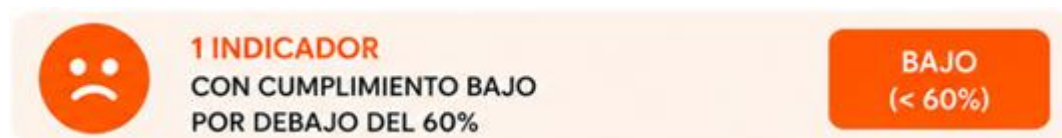
Este resultado evidencia un desempeño favorable en la ejecución de las acciones orientadas al fortalecimiento de la infraestructura física y tecnológica del Instituto, contribuyendo a la continuidad operativa y a la mejora de las condiciones necesarias para el desarrollo de los procesos institucionales.

No obstante, se encuentran 14 actividades pendientes de ejecución, equivalentes al 16% de lo programado. En consecuencia, se recomienda realizar seguimiento a estas actividades y establecer las acciones necesarias para garantizar su culminación durante el segundo semestre de la vigencia, evitando acumulación de compromisos y posibles afectaciones al cumplimiento de las metas institucionales.

Aprobar en créditos de la línea de crédito de libranza el valor de (\$1.181.427.602,63) para el II trimestre: De acuerdo con el Informe de Colocación de Créditos, se aprobaron 25 créditos correspondientes a la línea de libranza, por un valor total de \$961.400.000 con cumplimiento del 81%.

Recaudar el 100% de la meta proyectada de recuperación de cartera II trimestre vigencia 2026 (\$5.047.591.969): De acuerdo con el análisis realizado al informe de cartera correspondiente al II trimestre de 2026, se logró un recaudo por valor de \$ 4.812.128.741 equivalente al 81,84 % de la meta proyectada para el periodo evaluado.

Este resultado refleja una gestión favorable en los procesos de recuperación de cartera y evidencia el fortalecimiento de las estrategias implementadas para el recaudo de obligaciones. Sin embargo, es importante continuar adelantando acciones de seguimiento y cobro que permitan alcanzar el cumplimiento total de la meta establecida para la vigencia.



Aprobar en créditos de la línea educativa el valor de (\$630.094.721,40) para el II trimestre 2026: De acuerdo con el Informe de Colocación de Créditos, durante el II trimestre de 2026 se aprobaron 8 créditos educativos, correspondientes a las modalidades de corto y largo plazo, por un valor total de \$221.938.935.

Frente a la meta establecida para el periodo, correspondiente a \$630.094.721,40, se alcanzó un cumplimiento del 35%, evidenciando un nivel de ejecución bajo respecto a lo programado.

Este resultado refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, divulgación y colocación de la línea educativa, así como realizar seguimiento a las causas que han limitado el cumplimiento de la meta. Se recomienda implementar acciones orientadas a incrementar la demanda y colocación de estos créditos durante los siguientes periodos, con el fin de contribuir al cumplimiento de la meta anual establecida para la vigencia 2026.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024 Página: 4 de 27



Evaluar el Sistema de Control Interno y Gestión Institucional mediante Reporte FURAG -MECI: De acuerdo con los resultados de la medición correspondiente al FURAG – MECI, se evidencia una disminución en el desempeño institucional frente a la medición anterior. El IDEAR registró una reducción de 5,2 puntos respecto al resultado de referencia de 65,1 puntos, alcanzando aproximadamente 59,9 puntos en la nueva medición.

La meta establecida para este indicador consistía en incrementar en un (1) punto la calificación obtenida en la medición anterior; sin embargo, el resultado alcanzado evidencia que la meta no fue cumplida, presentándose un comportamiento contrario al esperado.

Este resultado constituye una alerta para la gestión institucional, toda vez que refleja oportunidades de fortalecimiento en los componentes evaluados por el FURAG–MECI. En consecuencia, se considera necesario analizar las causas que incidieron en la disminución de la calificación, identificar las políticas y dimensiones con mayores brechas y establecer acciones de mejoramiento específicas, responsables y mecanismos de seguimiento, orientados a recuperar y superar el resultado obtenido en la medición anterior.

Aprobar en créditos de la línea institucional(Fomento y tesorería) el valor de (\$1.181.427.602,63) para el II trimestre 2026: De acuerdo con el Informe de Colocación de Créditos correspondiente al II trimestre de 2026, no se registró colocación de créditos en la línea institucional de Fomento y Tesorería, por lo que el indicador presentó un cumplimiento del 0% frente a la meta establecida para el periodo evaluado.

Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, gestión comercial y articulación institucional orientadas a dinamizar la colocación de esta línea de crédito, con el fin de incentivar el acceso de los potenciales beneficiarios y avanzar en el cumplimiento de la meta proyectada para la vigencia 2026.

Aprobar en créditos de Descuentos de Actas y Facturas el valor de (\$393.809.200,50) para el I semestre: Según el Informe de colocación no se colocaron créditos de actas y facturas

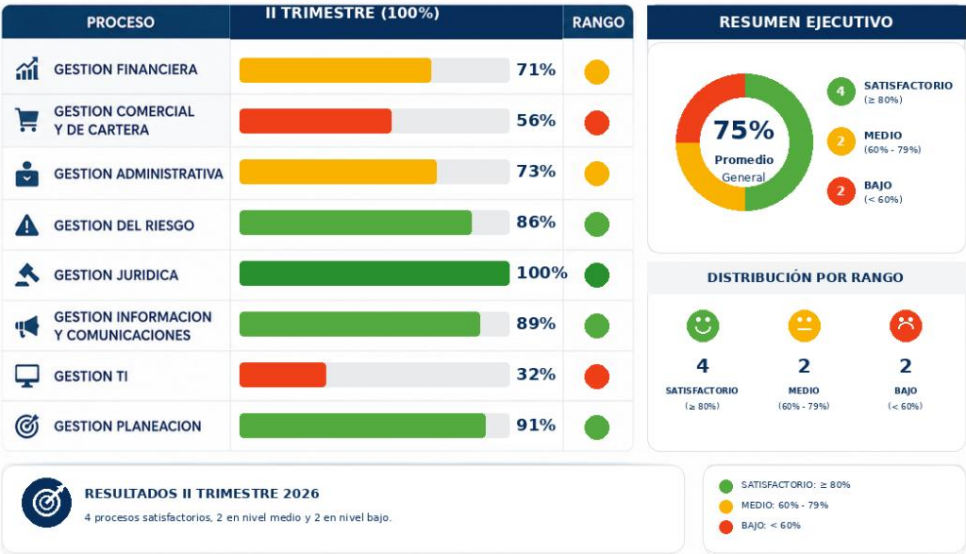
Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, gestión comercial y articulación institucional orientadas a dinamizar la colocación de esta línea de crédito, con el fin de incentivar el acceso de los potenciales beneficiarios y avanzar en el cumplimiento de la meta proyectada para la vigencia 2026.

Aprobar en créditos de la línea de crédito de Inversión el valor de (\$1.181.427.602,50) para el I semestre: Según el Informe de colocación en el I semestre no hubo colocación de créditos por esta línea.

Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, gestión comercial y articulación institucional orientadas a dinamizar la colocación de esta línea de crédito, con el fin de incentivar el acceso de los potenciales beneficiarios y avanzar en el cumplimiento de la meta proyectada para la vigencia 2026.

El total de la cartera activa vencida no debe superar el 24% del valor total de la cartera del Instituto : Durante el periodo evaluado, no se cumplió la meta establecida, dado que la cartera activa vencida alcanzó el 26,52%, superando el límite máximo establecido del 24%. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de recuperación y seguimiento de cartera, con el fin de reducir el nivel de vencimiento y alcanzar la meta institucional.

Ejecución Planes de Acción por Procesos II trimestre 2026



El Plan de Acción Institucional de la vigencia 2026 es apoyado por ocho (08) planes de acción.

Durante el II trimestre de 2026, el seguimiento a los ocho procesos institucionales evaluados presenta un promedio general de cumplimiento del 75%, evidenciando un desempeño global favorable, aunque con oportunidades de mejora en algunos procesos.

De los ocho procesos evaluados, cuatro alcanzaron un nivel satisfactorio, destacándose Gestión Jurídica (100%), Gestión de Planeación (91%), Gestión de Información y Comunicaciones (89%) y Gestión del Riesgo (86%). Estos resultados reflejan un adecuado avance en el cumplimiento de las metas y actividades programadas.

Por su parte, Gestión Financiera (71%) y Gestión Administrativa (73%) se ubicaron en un nivel medio, por lo que requieren seguimiento a las actividades pendientes y fortalecimiento de las acciones orientadas a mejorar su desempeño.

Se identificaron dos procesos en nivel bajo: Gestión Comercial y de Cartera (56%) y Gestión TI (32%). Estos resultados representan los principales puntos de atención institucional y requieren la definición de acciones correctivas y de mejora, con responsables y seguimiento periódico, especialmente en Gestión TI, cuyo resultado presenta el mayor rezago.

En términos generales, el resultado del II trimestre evidencia un avance institucional del 75%, con una mayor concentración de procesos en niveles satisfactorios. No obstante, se recomienda priorizar la intervención de los procesos con desempeño bajo y fortalecer el seguimiento a los procesos en nivel medio, con el propósito de mejorar progresivamente los resultados y contribuir al cumplimiento de las metas institucionales durante la vigencia 2026.

Detalle Gestión Financiera (71%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	Elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2026	No. de acuerdos de Gestión Elaborados y suscritos / No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	I trimestre:1	NA	NA	Meta cumplida en el I trimestre
		Estudio de las solicitudes de crédito	No. De comités de crédito realizados/ No. De comités de créditos programados	I trimestre:7 II trimestre: 8 III Trimestre:8 IV Trimestre: 8	9	100%	Se realizaron 9 comités de crédito en el trimestre
	Fortalecimiento Institucional	Elaboración de documentos de Gestión (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. De documentos actualizados y aprobados / Total de documentos por actualizar	I trimestre:3	0	0%	No se evidencia avance en la actualización del documento faltante
		Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema	Número de Planes de Mejoramiento del SGC	1	NA	NA	Actividad programada para el IV trimestre por lo tanto no aplica la medición

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 6 de 27

		de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	formulados / Número de planes programados				
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión Financiera, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I trimestre:5 II trimestre: 5 III Trimestre:5 IV Trimestre: 6	0	0%	Actividad programada para el IV trimestre por lo tanto no aplica la medición
	control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el IV trimestre por lo tanto no aplica la medición
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Planeación Institucional	elaboración del programa Anual mensualizado de Caja de acuerdo con el flujo de efectivo del Instituto para la vigencia 2026	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de documentos por elaborar	IV Trimestre: 1	NA	NA	La actividad se realiza en el último trimestre de 2026, por lo tanto, no aplica la medición
		Realizar seguimiento periódico a la inversión de créditos educativos colocados	No. De Seguimientos realizados/ No. De Seguimiento programados (informe)	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se tiene una base de 136 estudiantes: donde ese realizó 93 desembolsos, pendientes de liquidación 12, nivelando se encuentran 2, están legalizando 2, se liquidaron 24 créditos, se encuentran pendiente de desembolso 3
		Realizar seguimiento periódico a la inversión de créditos institucionales colocados en la vigencia (Cuando Aplique)	No. De Seguimientos realizados/ No. De Seguimiento programados (informe)	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	NA	NA	En el II trimestre no se colocaron créditos institucionales
		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 (informe)	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Se realizó seguimiento a las inversiones realizadas por IDEAR, Los negocios siguen sin liquidación.
		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 (informe)	Conceptuar y analizar el 100% de las solicitudes de crédito de la vigencia 2026	1	100%	Se conceptuaron 8 créditos educativos y 25 créditos de libranza, para un total de 33 créditos en el II trimestre
		Verificación bimestral de conciliaciones bancarias mensuales	verificación de conciliaciones bancarias realizadas/ verificación de Conciliaciones bancarias por realizar	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%	Conciliaciones realizadas en el periodo conforme lo establecido
		CUMPLIMIENTO					

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión Financiera presentó un porcentaje de cumplimiento del 71%, ubicándose en un nivel medio de desempeño. El resultado evidencia avances importantes en las actividades operativas y de seguimiento financiero, aunque persisten aspectos relacionados principalmente con la actualización y formalización de la información documentada del proceso que requieren atención.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 7 de 27

Entre los principales resultados positivos se destaca el cumplimiento del 100% en actividades como la realización de los comités de crédito, el seguimiento a la inversión de créditos educativos, el seguimiento a otras inversiones realizadas por el IDEAR, el análisis y concepto de las solicitudes de crédito y la verificación de las conciliaciones bancarias. Asimismo, se destaca la formalización del Acuerdo de Gestión 2026, dando cumplimiento a la actividad programada.

En materia de seguimiento a los créditos educativos, se cuenta con una base de 136 estudiantes, sobre la cual se realizó seguimiento al estado de los desembolsos, liquidaciones y procesos de legalización, permitiendo mantener control sobre la ejecución de los recursos destinados a esta línea de crédito.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la gestión documental, particularmente frente a la actualización de documentos de gestión y procedimientos del proceso. En estas actividades se reporta 0% de avance, situación que incide directamente en el resultado general del proceso y que requiere establecer acciones concretas para su culminación.

Por otra parte, algunas actividades no son objeto de medición durante el trimestre, debido a que se encuentran programadas para periodos posteriores del año, como la actualización de la matriz de riesgos, la elaboración del PAC y la formulación del plan de mejoramiento derivado de la auditoría. En este último caso, se informa que el informe de auditoría fue recibido el 26 de junio de 2026 y que el respectivo plan de mejoramiento será elaborado durante el III trimestre.

El resultado del 71% refleja un desempeño medio, con una adecuada ejecución de las actividades operativas y de seguimiento financiero que fueron objeto de medición durante el trimestre. Sin embargo, el principal reto del proceso se concentra en fortalecer la gestión documental y avanzar en la actualización, elaboración y aprobación de los procedimientos y documentos pendientes.

Se recomienda priorizar estas actividades durante el III trimestre, definiendo responsables, fechas de cumplimiento y mecanismos de seguimiento, con el propósito de evitar que los rezagos documentales continúen afectando el desempeño global del proceso y contribuir al fortalecimiento del control interno y la estandarización de la gestión financiera.

Detalle Gestión Comercial y de Cartera (56%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2026	No. de acuerdos de Gestión Elaborados y suscritos / No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	I Trimestre: 1	0	0%	No se evidencia el documento
		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%	Se realizaron los siguientes comités: Abril: 17/04/2026 Mayo: 22/05/2026 Junio: 19/06/2026
		Actualización del Plan Estratégico de Mercadeo para la vigencia 2026	No. de planes de mercadeo actualizados y aprobados/ No. De Planes de mercadeo por actualizar	I Trimestre: 1	0	100%	Presentado y aprobado el 19 de mayo según ACTA No. 08 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
		Actualizar el manual de cartera con nuevas políticas de recuperación y llevarlo consejo directivo	No. De manuales actualizados y aprobados / Total de manuales por actualizar	1	NA	NA	Aun no se ha actualizado el Manual de cartera, periodicidad anual
	Fortalecimiento Institucional	Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados	II Semestre:1	NA	NA	Actividad programada para el 2do semestre por lo tanto no aplica la medición

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 8 de 27

		vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.					
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión Comercial y de Cartera, (aplicación de pagos) con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I Semestre:3	0	0%	No se evidencia realización de la actividad
		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%	No se evidencia realización de la actividad
	control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 1	NA	NA	Actividad programada para el IV trimestre por lo tanto no aplica la medición
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Planeación Institucional	Diseñar el plan de visitas a las instituciones educativas y universidades	No. De visitas realizadas / No. De visitas programadas	II Semestre: 24	NA	NA	
		Realizar oferta del Portafolio de Productos del Instituto y gestión de cobro a través de visitas en cada uno de los municipios del Depto de Arauca	No. De visitas realizadas / No. De visitas programadas	I trimestre:4 II trimestre: 4 III Trimestre:4 IV Trimestre: 4	7	100%	* Alcaldía Municipal de Arauquita * Secretaría de Educación municipal de Arauquita *Alcaldía Municipal de Cravo Norte *Alcaldía Municipal de Saravena *Hospital del Sarare. *Empresa de Aguas Rondon * Alcaldía Mucpal de Puerto Rondon
		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: 1 II Semestre: 1	1	100%	Se suscribió un convenio de cooperación entre la Universidad Cooperativa de Colombia y el Instituto de Desarrollo de Arauca – IDEAR el día 30/06/2026
		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: 1	0	0%	Actividad programada para el semestre por lo tanto no aplica la medición
	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Informar a la Gerencia sobre los créditos que presentan mora mayor a 120 días, como herramienta para toma de decisiones	No. De reportes enviados / No. De reportes programados	I trimestre:3 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Se le envió correo a la gerencia con los clientes de 120 días en mora. Abril: 14/04/2026. Mayo: 11/05/2026. Junio :05/06/2026.
CUMPLIMIENTO						56%	Nivel medio

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión Comercial y de Cartera alcanzó un 56% de cumplimiento, ubicándose en un nivel medio.

Se destacan avances en la realización de los comités de cartera, la aprobación del Plan Estratégico de Mercadeo, las visitas comerciales, la suscripción de un nuevo convenio y el seguimiento a los créditos con mora superior a 120 días.

Como principales oportunidades de mejora se identifican la actualización del Manual de Cartera, la formalización de los procedimientos del proceso y la implementación de estrategias de normalización de cartera, actividades que presentaron rezagos durante el trimestre.

En conclusión, se requiere priorizar estos compromisos durante el siguiente periodo para mejorar el desempeño del proceso y fortalecer la recuperación de cartera y la sostenibilidad financiera del IDEAR.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 9 de 27

Detalle Gestión Administrativa (73%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	Elaboración del Acuerdo de Gestión Vigencia 2026	No. de acuerdos de gestión Elaborados y suscritos / No. De Acuerdos de Gestión por suscribir	I trimestre: 1	1	50%	En el I trimestre se elaboró el acuerdo de gestión y en el II trimestre se formalizo y aprobó.
		elaboración y presentación de planes Institucionales según el decreto 612/218	No. de Planes Institucionales elaborados/ No. De planes Institucionales programados	I trimestre: 8	NA	NA	Meta cumplida en el I trimestre
		Formular y adoptar instrumentos archivísticos prioritarios como herramienta de organización documental, con el fin de fortalecer la Política de Gestión Documental, cerrar brechas identificadas en el FURAG y mejorar el desempeño institucional en el marco del MIPG.	Dos (2) instrumentos archivísticos elaborados y adoptados en la vigencia.	I semestre:1 II semestre: 1	1/2	50%	Se realizó avance en la actualización del Programa de Gestión Documental - PGD el cual fue presentado en comité Institucional de Gestión y Desempeño No. 9 del 23/06/2026.
		Elaborar el Proyecto de Presupuesto de la entidad para la vigencia 2027 y realizar los ajustes requeridos	No. De proyectos elaborados/ No. De Proyectos por elaborar	III trimestre: 1	NA	NA	La medición de este indicador está programada para el III trimestre por lo tanto no aplica para la medición
		Elaboración de los estados de bodega del almacén del Instituto actualizados según la realidad	No. De estados de bodega remitidos /No. De estados de bodega por elaborar	I trimestre: 3 II trimestre: 3 III trimestre: 3 IV trimestre: 3	3	100%	El profesional universitario de aplicaciones y almacén remitió el saldo de bodega así: Abril: 12/05/2026 Mayo: 17/06/2026 Junio: 15/07/2026
		Documentar un Programa de Prevención de Emergencias y Atención de Desastres en Archivos, considerando los riesgos inherentes a la conservación documental.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	IV Trimestre: 1	NA	NA	La medición de este indicador está programada para el IV trimestre por lo tanto no aplica para esta medición
		Elaborar el Informe de Ausentismo Laboral y presentarlo ante el COPASST, con el fin de analizar las causas, identificar tendencias y definir acciones preventivas que contribuyan al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Número de informes de ausentismo laboral elaborados y presentados al COPASST / Número de informes programados.	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe de Ausentismo Laboral correspondiente el II trimestre de 2026 presentado al copasst el día 30 de junio de 2026.
		Cumplimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) del Idear	No.de actividades realizadas/ No.de actividades programadas	I trimestre:2 II trimestre: 6 III Trimestre:2 IV Trimestre: 7	6	100%	De las dos actividades programadas para el I trimestre se logró: * Disminución del valor de 267,350, referente al consumo de energía del I trimestre * se evidencia una disminución significativa en el consumo de bolsas de basura frente al trimestre anterior * se cumplió con las campañas de ahorro de energía, agua y cero papeles * se cumplió con la revisión al hidrosanitario
		intervención de expedientes de Líneas de Créditos (inactivos, pago total de 2014) para revisión, escaneo de los cuales exista garantía hipotecaria y posterior eliminación	No.de intervenciones realizadas/ No.de intervenciones programadas (8.953 expedientes)	I Trimestre: 2.238 II Trimestre: 2.238 III Trimestre: 2.238 IV Trimestre: 2.238	197	9%	II TRIMESTRE: Se realizó la intervención de 197 expedientes de los cuales 38 fueron escaneados (1298 imágenes).
		Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad,	Número de Planes de Mejoramiento del SGC	II semestre: 5	NA	NA	No aplica para medición ya que, según el plan anual de auditorías, estas se

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 10 de 27

	Fortalecimiento Institucional	con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	formulados / Número de planes programados.				encuentran programadas en los trimestres siguientes
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión de Almacén, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I semestre: 3 II semestre: 3	3	100%	En el I semestre la profesional de almacén realizo 3 procedimientos los cuales son: P-GRF-05- PROCEDIMIENTO BAJA DE BIENES MUEBLES P-GRF-04 PROCEDIMIENTO BAJA DE BIENES MUEBLES POR PERDIDA O HURTO P-GRF-03 PROCEDIMIENTO ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES Los mismos se encuentran debidamente cargados en el SGC
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión Documental, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	III Trimestre: 1	NA	NA	La medición de este indicador está programada para el III trimestre, por lo tanto, no aplica para la actual medición
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión Talento Humano, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I trimestre:6 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	6	100%	1, P-GTH-08 - Procedimiento para la liquidación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales 2, P-GTH-10- Procedimiento para la autorización de retiro parcial de cesantías 3. P-GTH-09 - Procedimiento para la actualización anual de las hojas de vida de los servidores públicos de la entidad 4. P-GTH-07- Procedimiento para la liquidación y pago de vacaciones, junto con sus respectivos formatos: F-GTH-69: Programación de vacaciones. F-GTH-72: Solicitud de vacaciones. 5. P-GAD-06- Procedimiento formulación y ejecución del plan de bienestar social, estímulos e incentivos 6. P-GAD-05- Procedimiento formulación y ejecución del plan institucional de capacitación
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Gestión Documental	intervención de unidades de conservación de expedientes de líneas de Créditos, para verificación, actualización de inventario e IAS, y rotulación.	No.de intervenciones realizadas/ No.de intervenciones programadas (1.050 cajas)	I Trimestre: 262 II Trimestre: 262 III Trimestre: 263 IV Trimestre: 263	49	19%	II Trimestre: Se realizó la intervención de 49 cajas x100 del Archivo de Gestión con un total de 226 expedientes rotulados, verificados y actualizados en FUID e IAS.
		intervención de unidades de conservación de títulos Valores custodiados en bóveda, para verificación, actualización de inventario y rotulación.	No.de intervenciones realizadas/ No.de intervenciones programadas (27 cajas)	I Trimestre: 6 II Trimestre: 7 III Trimestre: 7 IV Trimestre: 7	8	100%	Se realizó la intervención de 1 cajas x100 de la bóveda con un total de 15 títulos Valores rotulados, verificados y actualizados en inventario.
	control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la Guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 4	NA	NA	La medición de este indicador es el IV Trimestre por lo tanto no aplica para el I trimestre
CUMPLIMIENTO						73%	Nivel medio

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 11 de 27

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión Administrativa alcanzó un 73% de cumplimiento, ubicándose en un nivel medio. Se destacan avances en la formalización del Acuerdo de Gestión, la elaboración de instrumentos y procedimientos administrativos, el cumplimiento del PIGA, los informes de ausentismo y el control de almacén.

Como principal oportunidad de mejora se identifica la baja ejecución de las actividades de intervención documental de expedientes y cajas, con cumplimientos del 9% y 19%, respectivamente, lo que afecta el resultado global del proceso.

En conclusión, el proceso presenta avances importantes, pero requiere priorizar la gestión documental y acelerar las actividades pendientes de intervención de expedientes y unidades de conservación, con el fin de mejorar su desempeño en el siguiente trimestre.

Detalle Gestión de Riesgos (86%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	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%	Se realizaron los siguientes comités: I trimestre: 19/01/2026 donde se presentó Iv trimestre 2025 II trimestre: 16/04/2026 donde se presentó I trimestre 2026
		Actualizar, adoptar y socializar la Política de Administración de Riesgos del Instituto de Desarrollo de Arauca – IDEAR, en armonía con los lineamientos y la metodología vigente de Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, garantizando su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.	Política de Administración del Riesgo actualizada y adoptada /política programada por actualizar	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
			política de Administración del Riesgo socializada /política programada por socializar	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
	Fortalecimiento Institucional	Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados.	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
		elaboración de documentos de gestión (Caracterización del proceso. Matriz PESTEL-FODA. Matriz de partes interesadas)	No. de documentos elaborados/ No. De Documentos por elaborar	I trimestre 2026	NA	NA	Meta cumplida en el I trimestre, por lo tanto, no aplica en esta medición
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	control Interno	Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión del Riesgo, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	3 (según I-05)	0	0%	No se evidencia la elaboración de los procedimientos programados
		Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la Guía de administración de riesgos de la función pública.	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 1	NA	NA	Actividad con medición para el IV trimestre, por lo tanto, no aplica pata el I trimestre
		Revisión, y/o actualización y socialización (interna y externa) del mapa de riesgos de corrupción del Instituto de Desarrollo de Arauca IDEAR en armonía con los lineamientos y la metodología vigente de Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP,	Mapa de Riesgos de corrupción actualizado /Mapa de Riesgos de corrupción por actualizar	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 12 de 27

		garantizando su articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.					
		Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción del Instituto de Desarrollo de Arauca	Mapa de Riesgos de corrupción socializado /Mapa de Riesgos de corrupción por socializar	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
		Evaluar los eventos reportados por las diferentes áreas para mitigar la materialización de riesgos y sus consecuencias, conforme al Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO, informando a Gerencia y al Comité de Riesgos.	No. De informes realizados /No. De informes programados a realizar	I Semestre: 1 II Semestre: 1	NA	NA	Se realizo informe de seguimiento el 14 de marzo de 2026
		Presentar informe consolidado del Sistema de Administración de Riesgos de crédito (SARC) a Gerencia y al Comité de Riesgos.	Total, de eventos de riesgo reportados/ Eventos de riesgo evaluados×100	Gestionar el 100% de los eventos reportados por las áreas	NA	NA	II trimestre: No se reportaron eventos
		Presentar informe consolidado de conformidad con el Sistema de administración de Riesgos de Liquidez (SARL) a Gerencia y Comité de Riesgos.	No.de informes realizados y presentado/ No de Informes programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe presentado en el comité: No. 02 del 16/04/2026 donde se presentó I trimestre 2026
		Presentar informe de medición periódica a las inversiones realizadas por la entidad de conformidad con el Sistema de administración de Riesgos de Mercado SARM a Gerencia y Comité de Riesgos.	No. De informes presentados / Informes programados a presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe presentado en el comité: No. 02 del 16/04/2026 donde se presentó I trimestre 2026
		Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción del Instituto de Desarrollo de Arauca	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe presentado en el comité: No. 02 del 16/04/2026 donde se presentó I trimestre 2026
		Evaluar los eventos reportados por las diferentes áreas para mitigar la materialización de riesgos y sus consecuencias, conforme al Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO, informando a Gerencia y al Comité de Riesgos.	No. De informes realizado y presentado / Informes programados a presentar	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe presentado en el comité: No. 02 del 16/04/2026 donde se presentó I trimestre 2026
		Presentar informe consolidado del Sistema de Administración de Riesgos de crédito (SARC) a Gerencia y al Comité de Riesgos.	No. de informes presentados / Informes programados a presentar	II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Planeación Institucional	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 2026	33	100%	se conceptuaron todas las solicitudes de créditos en el II trimestre de la vigencia 2026
CUMPLIMIENTO						86%	Nivel satisfactorio

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión del Riesgo alcanzó un cumplimiento del 86%, ubicándose en nivel satisfactorio.

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

El resultado evidencia un desempeño favorable, destacándose el cumplimiento del 100% en los comités de riesgos y en la presentación de los informes correspondientes a los sistemas SARC, SARL, SARM y SARLAFT. Asimismo, se dio cumplimiento al análisis y concepto del 100% de las solicitudes de crédito objeto de estudio durante el trimestre.

Como aspecto por fortalecer, se identifica la formalización de los procedimientos de Gestión del Riesgo, actividad que presenta un cumplimiento del 0% y requiere gestión para garantizar la actualización y estandarización de la información documentada del proceso. Las demás actividades programadas para el segundo semestre o periodos posteriores no son objeto de medición en el presente trimestre.

En conclusión, el proceso presenta un desempeño satisfactorio, con avances importantes en la gestión y monitoreo de los riesgos institucionales, manteniendo como principal oportunidad de mejora la formalización documental del proceso.

Detalle Gestión de Jurídica (100%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Fortalecimiento Institucional	Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión Jurídica, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I trimestre: 2 II trimestre: 2	1	100%	II trimestre :P-GJ-08- Procedimiento representación judicial jurídica P-GJ-09 - Procedimiento elaboración de pagaré y carta de instrucciones-línea de créditos actas y facturas
		Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados	II trimestre: 1	NA	NA	No aplica, por cuanto el informe de auditoría fue remitido finalizando el II trimestre
		Presentar reporte mensual de los informes rendidos a los diferentes órganos de control. (Plataforma SIA OBSERVA). Dentro de los tiempos establecidos.	No. De Informes presentados/No. De Informes por presentar	100% de los contratos rendidos dentro de los 5 días hábiles siguientes	5	100%	* Abril: 1 contrato rendido. * Mayo: 1 contrato rendido. * Junio: 3 contratos rendidos
	7 control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 1	NA	NA	No aplica por cuanto el indicador está proyectado para el IV trimestre
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Fortalecimiento Institucional	Analizar, evaluar y emitir concepto técnico sobre todas las solicitudes de crédito susceptibles de financiación con recursos del Instituto, verificando el cumplimiento de los requisitos normativos, financieros y técnicos establecidos."	No. De créditos analizados y con concepto emitidos/ No. De créditos por Conceptuar	Conceptuar y analizar el 100% de las solicitudes de crédito de la vigencia 2026	33	100%	II Trimestre: Se conceptuaron 11 créditos educativos y 22 solicitudes de libranza.
	Defensa Jurídica	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%	Relacionados en el informe de gestión
		Dar respuesta oportuna a las acciones judiciales que involucren la Entidad	No. De Informes presentado/No. De Informes por presentar	I trimestre: 1 II trimestre: 1 III Trimestre: 1 IV Trimestre: 1	1	100%	se recibió ocho (8) notificaciones de acción de tutela, en las cuales la Entidad se encontraba en calidad de Vinculada
	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	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 tramite a 13 derechos de petición durante el II Trimestre

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 14 de 27

Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Planeación Institucional	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	3	100%	II Trimestre: Se realizó la publicación de 3 procesos de contratación durante el Trimestre
CUMPLIMIENTO						100%	Nivel excelente

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión Jurídica alcanzó un cumplimiento del 100%, ubicándose en un nivel excelente.

El resultado evidencia un desempeño integral y satisfactorio en las actividades programadas para el trimestre, destacándose la actualización y formalización de la documentación del proceso, el cumplimiento oportuno de los reportes a los órganos de control, el análisis y emisión de conceptos sobre las solicitudes de crédito y el seguimiento a los procesos judiciales y administrativos.

Asimismo, se atendieron oportunamente 8 notificaciones de acciones de tutela en las cuales el Instituto actuó como entidad vinculada y se dio trámite a 13 derechos de petición durante el trimestre. De igual manera, se cumplió con la publicación de 3 procesos de contratación programados.

Las actividades cuya ejecución se encuentra prevista para periodos posteriores, como la actualización de la matriz de riesgos y la formulación del Plan de Mejoramiento del SGC, no afectan el resultado del trimestre, al no ser objeto de medición en este periodo.

En conclusión, el proceso presenta un desempeño excelente, con cumplimiento del 100% de las metas evaluadas y una gestión jurídica oportuna en materia contractual, judicial, administrativa y de atención a requerimientos institucionales.

Detalle Gestión Información y Comunicaciones (89%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	Actualizar el Plan de Comunicaciones de la Entidad de acuerdo con la Normatividad Vigente	No. de planes actualizados/ No. De planes programados a actualizar	I trimestre:1	1	100%	Meta cumplida en la medición anterior. El Plan estratégico de Comunicaciones fue presentado a Comité de Gestión y Desempeño y fue aprobado el 21 de enero de 2026, según acta No 2.
		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	I semestre: 1	1	100%	Meta cumplida en la medición anterior. La carta al trato digno fue actualizada el 24 de marzo de 2026, Se encuentra publicada en la página web: https://idear.gov.co/carta-de-trato-digno-al-ciudadano/
	Fortalecimiento Institucional	Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados	II semestre:1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión información y comunicaciones, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I trimestre:3 II trimestre: 3	0	0%	No se evidencia avance en la actividad
		Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión atención al Cliente, con el fin de fortalecer el control	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	II semestre:2	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el II semestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 15 de 27

Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto		interno y la estandarización operativa.					
	Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Medir el nivel de cumplimiento en la elaboración y divulgación mensual de boletines informativos sobre noticias, eventos, logros y actualizaciones relevantes del Instituto.	No. de boletines redactados y publicados / No. de boletines programados	I trimestre:6 II trimestre: 6 III Trimestre:6 IV Trimestre: 6	6	100%	Se proyectaron once (11) boletines de prensa en el trimestre, en abril 4 boletines, en mayo 6 y en junio 1, los cuales fueron enviado a través de correo electrónico a los medios de comunicación y publicados en redes sociales y página web, los boletines están relacionados en el informe de gestión del II trimestre
		Publicación de piezas gráficas, registros fotográficos y audiovisuales derivados de las actividades del Instituto, garantizando su disponibilidad al público a través de la página web y redes sociales oficiales.	No. de publicaciones realizadas / No. de publicaciones programadas	I trimestre:80 II trimestre: 80 III Trimestre:80 IV Trimestre: 80	238	100%	Se realizaron publicaciones gráficas con contenido institucional, a través de la página web y redes sociales como: Facebook:124 publicaciones; Instagram 68, X con 53 y YouTube con 2, para un total de piezas gráficas y registro fotográfico de 238.
	Control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la Guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 2	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el IV trimestre de la vigencia 2026, por lo tanto, no aplica para esta medición
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Medir el nivel de ejecución de las actividades orientadas a promocionar el portafolio de servicios del Instituto ante la ciudadanía y grupos de interés.	No. de publicaciones realizadas / No. de publicaciones programadas	I trimestre:12 II trimestre: 12 III Trimestre:12 IV Trimestre: 12	34	100%	Se ha proyectado el portafolio de servicios a través de publicaciones en las redes sociales oficiales, como Facebook, Instagram X y YouTube. En Facebook se realizaron 11 publicaciones, en Instagram 13, en X 10. Para un total de 34 publicaciones del portafolio de servicios.
		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 del Idear, a través de material gráfico, audiovisual y estrategias publicitarias.	No. de Campañas ejecutadas / No. de campañas programadas	I Semestre:1 II Semestre: 1	1	100%	Se han realizado campañas de promoción de las cuentas de ahorro para los pagos de las obligaciones del Idear, lo cual instruye al usuario de manera didáctica. Se han realizado publicaciones fomentando el recaudo de cartera, denominada: "Pagarle al IDEAR si paga" y "Con el IDEAR tu pago es mundial". Facebook 15 publicaciones, Instagram 14 y X 14. Total, publicaciones de las campañas de recaudo: 43
		Instalación y puesta en funcionamiento del buzón de sugerencias en la entidad.	Buzon de sugerencia instalado y en uso/Buzon de Sugerencias programado por instalar	I Trimestre: 1	1	100%	Meta cumplida en la medición anterior. Se instaló y está en funcionamiento el buzón de sugerencias de la entidad, el cual está ubicado en el primer piso, cerca de la ventanilla única de correspondencia.
Posicionar la imagen Institucional a través de la prestación de servicios eficientes que satisfagan las necesidades de nuestras partes interesadas	Seguimiento y Evaluación de desempeño Institucional	Visitar medios de comunicación para dar a conocer los avances, resultados, estrategias y campañas del 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	7	100%	Se hizo presencia institucional en publicaciones de diferentes medios de comunicación; tanto el gerente como funcionarios replicaron información relevante a través de medios como radio y digitales: •Calor Stereo: 24 de abril •Sarare Stereo: 29 de mayo •Calor Stereo 30 de junio •En Línea con Adriana: 30 de junio •Noticias Piedemonte: 29 de mayo, 12 junio, 27 de junio.
		Realizar informe de manera semestral, consolidando las encuestas de percepción para evaluar la atención al ciudadano, entre los usuarios reales y potenciales que visitan el instituto	No. de informes presentados/ No. de informes programados a presentar	I Semestre:1 II Semestre: 1	NA	NA	La realización de la actividad se mide de periodicidad semestral por lo tanto no aplica para esta medición
		Presentar 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 primer trimestre de 2026, el cual esta publicado en la página web en el siguiente enlace https://idear.gov.co/resumen-consolidado-pqrsdf/

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 16 de 27

		Revisar las estadísticas de las cuentas de redes sociales del Instituto de Desarrollo de Arauca - Idear y presentar informe a gerencia.	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 primer trimestre de 2026, el cual esta publicado en la página web en el siguiente enlace https://idear.gov.co/consolidado-redes-sociales/
CUMPLIMIENTO						91%	Nivel satisfactorio

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión de Información y Comunicaciones alcanzó un cumplimiento del 89%, ubicándose en nivel satisfactorio.

El resultado evidencia un desempeño favorable en las actividades de comunicación institucional, divulgación de información y atención a los grupos de interés. Se destaca el cumplimiento del 100% en la elaboración y divulgación de boletines informativos, con 11 boletines publicados, así como la generación de 238 piezas gráficas y registros audiovisuales difundidos a través de los canales institucionales.

De igual manera, se cumplió con las actividades de promoción del portafolio de servicios, campañas de recuperación de cartera, visitas a medios de comunicación y elaboración de los informes de encuestas de satisfacción, PQRSD y estadísticas de redes sociales. También se encuentra en funcionamiento el buzón de sugerencias de la entidad.

Como principal aspecto por fortalecer, se identifica la ausencia de avance en la actualización y formalización de los procedimientos del proceso de Gestión de Información y Comunicaciones, actividad que registra un cumplimiento del 0% durante el trimestre.

Las actividades programadas para el segundo semestre y cuarto trimestre no son objeto de medición en el presente periodo, por encontrarse previstas para fechas posteriores.

En conclusión, el proceso presenta un desempeño satisfactorio, con un cumplimiento del 89%, respaldado por una gestión activa de comunicación y divulgación institucional. Se recomienda priorizar la formalización documental del proceso para fortalecer el control interno y contribuir al mejoramiento del resultado en los próximos seguimientos.

Detalle Gestión TI (32%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	II TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	Actualizar el plan estratégico de Tecnologías de la información PETI para la vigencia 2026	No. de documentos actualizados/ No de documentos por actualizar	1	NA	NA	Meta cumplida en la medición anterior. Se actualizó el PETI para la vigencia 2026 según acta No. 02 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño
	Fortalecimiento Institucional	Actualizar y formalizar la información documentada del proceso mediante la elaboración de los procedimientos de Gestión TI, con el fin de fortalecer el control interno y la estandarización operativa.	No. de documentos elaborados y aprobados / Total de actividades por documentar	I Trimestre:1 II trimestre: 3	0	0%	Los documentos correspondientes fueron elaborados en su totalidad por el proceso de Gestión TI y se encuentran actualmente en revisión para aprobación por parte de Gestión de Calidad
		Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados	III Trimestre:1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el III trimestre, por lo tanto, no aplica para este seguimiento
		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	45	100%	Se actualizaron 45 registros tecnológicos, alcanzando un 100% de cumplimiento frente a la meta programada para el periodo.
		actualización de la Infraestructura tecnológica con equipos de cómputo que ya cumplieron su vida útil	No. de equipos que se actualizaron	1	NA	NA	Actividad de revisión anual

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 17 de 27

Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto		Mejorar la trazabilidad de requerimientos GLPI mediante SLAs y tablero de control Optimizar atención y seguimiento a incidentes	No. de casos gestionados/ N.º de Casos requeridos	≤5 días	104	54%	Durante el periodo se gestionó la totalidad de los casos requeridos (191 casos, 100% de cumplimiento), superando incluso lo proyectado en la segunda medición (193 casos, 115%), lo que evidencia una atención efectiva y sin represamiento de requerimientos e incidentes. No obstante, solo el 54% de los casos fue atendido dentro del tiempo establecido (≤5 días), por lo que se recomienda fortalecer el seguimiento a los tiempos de respuesta mediante el tablero de control y la priorización de casos según criticidad, a fin de mejorar este resultado en el siguiente periodo.
		Realizar informe de supervisión del contrato Soporte de IAS	No. de informes realizados/ No de Informes por realizar	I trimestre:1 II trimestre: 3 III Trimestre:3 IV Trimestre: 3	3	100%	Se realizaron los informes de supervisión
	Gestión del Conocimiento	Gestionar capacitaciones de inducción al aplicativo IAS para funcionarios nuevos y reintroducción para funcionarios antiguos por dependencias	No. de capacitaciones realizadas/ No de Capacitaciones programadas	I semestre:3 II semestre: 2	0	0%	No se realizaron capacitaciones en el II trimestre
		Realizar capacitaciones en el uso del sistema de gestión documental ORFEO. Por dependencias	No. de capacitaciones realizadas/ No de Capacitaciones programadas	I semestre:1 II semestre: 1	0	0%	No se realizaron capacitaciones en el II trimestre
	Seguridad Digital	Implementar los procedimientos definidos en el MSPI (gestión de cambios, incidentes, usuarios y accesos)	No. de procedimientos implementados/ Procedimientos por implementar	I semestre:2 II semestre: 2	0	0%	los documentos fueron elaborados por el área, pero no se observan los procedimientos implementados ni aprobados por calidad
		Capacitar a los funcionarios en seguridad, IAS, GLPI o seguridad informática y buenas prácticas digitales	% funcionarios capacitados	I semestre:1 II semestre: 1	0	0%	No se realizaron capacitaciones en el I semestre
	Control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la Guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	IV Trimestre: 1	NA	NA	No aplica por cuanto el indicador está proyectado para el IV trimestre
	CUMPLIMIENTO					32%	Nivel bajo

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión de Tecnología de la Información alcanzó un cumplimiento del 32%, ubicándose en un nivel bajo.

El resultado refleja avances importantes en algunas actividades operativas, destacándose la actualización de 45 registros tecnológicos, el cumplimiento de los informes de supervisión del contrato de soporte IAS y la gestión de los requerimientos tecnológicos. Sin embargo, en este último aspecto, aunque se atendió la totalidad de los casos requeridos, solo el 54% fue gestionado dentro del tiempo establecido de cinco días, evidenciando una oportunidad de mejora en los tiempos de respuesta.

El principal impacto sobre el resultado se relaciona con las actividades que presentan 0% de cumplimiento, especialmente la formalización y aprobación de los procedimientos de Gestión TI, las capacitaciones sobre IAS y ORFEO, la implementación de procedimientos asociados al MSPI y las capacitaciones en seguridad digital y buenas prácticas tecnológicas.

Se destaca que algunos documentos ya fueron elaborados por el proceso, pero se encuentran pendientes de revisión y aprobación por Gestión de Calidad, por lo que resulta necesario culminar este proceso de formalización para que los avances se reflejen efectivamente en el cumplimiento de los indicadores.

En conclusión, el proceso presenta un nivel bajo de cumplimiento (32%), por lo que se requiere establecer acciones de mejora prioritarias orientadas a la formalización documental, ejecución de las capacitaciones pendientes y fortalecimiento del seguimiento a los tiempos de atención de requerimientos tecnológicos.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 18 de 27

Detalle Gestión Planeación (91%)

MIPG		ESTRATEGIA	INDICADOR	META	I TRIMESTRE (100%)		
OBJETIVO ESTRATEGICO	POLITICA MIPG				RESULTADO OBTENIDO	%	OBSERVACIONES
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Planeación Institucional	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	3	100%	Se realizaron los siguientes comités: CIGYD No. 07: 14/04/2026 CIGYD No. 08: 19/05/2026 CIGYD No. 09: 23 /06/2026
		Brindar acompañamiento en la elaboración de los planes institucionales	Plan de acción Institucional Consolidado y Aprobado	I Trimestre: 1	NA	NA	Meta cumplida en el I trimestre- Viabilizado en CIGYD No. 02/2026 y aprobado mediante acuerdo No. 01 del 30/01/2026
			Plan de acción por Procesos (PAP) Consolidado y Aprobado	I Trimestre: 8	NA	NA	Meta cumplida en el I trimestre. Aprobados en CIGYD No. 02/2026
	Fortalecimiento Institucional	Elaborar el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de subsanar las no conformidades y atender las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría programada para la vigencia 2026, fortaleciendo así el desempeño institucional.	Número de Planes de Mejoramiento del SGC formulados / Número de planes programados	IV Trimestre:1	NA	NA	La realización de la actividad está programada para el IV trimestre, por lo tanto, no aplica para este seguimiento
		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%	Informe realizado y presentado en CIGYD No. 08/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/metlas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
		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%	Informe realizado y presentado en CIGYD No. 08/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/metlas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
Fortalecer el Desarrollo Institucional para la operación del Instituto	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Evaluar y hacer Seguimiento al Plan de acción Institucional (PAI)	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:1 II trimestre: 1 III Trimestre:1 IV Trimestre: 1	1	100%	Informe realizado y presentado en CIGYD No. 08/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/metlas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
		Evaluar y hacer Seguimiento a los planes Acción por procesos (PAP)	No. De seguimientos realizados/No. De seguimiento programados	I trimestre:8 II trimestre: 8 III Trimestre:8 IV Trimestre: 8	8	100%	Informe realizado y presentado en CIGYD No. 08/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/metlas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
		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%	Informe realizado y presentado en CIGYD No. 08/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/metlas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/
		Cumplimiento en el reporte FURAG	Certificado de Diligenciamiento dentro del plazo establecido	II Trimestre: 1	1	100%	Reporte realizado el 9 de abril de 2026 de acuerdo con el certificado de diligenciamiento emitido por el DAFP
		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 Semestre: 10 II Semestre: 6	10	100%	En el I semestre se realizaron las auditorías internas de acuerdo con el Programa aprobado

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 19 de 27

		Sensibilizar a los servidores públicos en la aplicabilidad y ejecución de los documentos del sistema integrado de gestión.	(No. Sensibilizaciones realizadas/No. De Sensibilizaciones programadas)	I trimestre: 1 II trimestre: 1 III Trimestre: 1 IV Trimestre: 1	1	100%	Durante el II trimestre se han realizado diferentes sensibilizaciones como coreos, circulares, piezas graficas difusión en canales internos
		Elaborar con los lideres 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 en proceso, con medición Anual
		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%	No se evidencia avance de esta actividad
Optimizar el desempeño financiero garantizando la estabilidad y sostenibilidad económica del IDEAR	Transparencia y Acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.	Elaborar, Publicar y Socializar el Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP 2026	No. De PTEP elaborados / No de PTEP por elaborar	I trimestre: 1	NA	NA	Actividad cumplida PTEP presentado en CIGYD No. 02/2026, colgado en la página web de instituto https://idear.gov.co/servicios/planeacion-estrategica-institucional/
		Realizar monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP 2026	No. De Monitoreos realizados / No. De Monitoreos programados a realizar	I Cuatrimestre: 1 II cuatrimestre: 1 III cuatrimestre: 1	1	100%	Monitoreo realizado, informe presentado a la alta dirección y control interno
	Control Interno	Realizar la revisión y actualización de la matriz de riesgos del proceso conforme a la guía de administración de riesgos de la función pública	Matriz de riesgos actualizada y aprobada	I semestre: 1	NA	NA	No aplica por cuanto el indicador está proyectado para el IV TRIMESTRE
CUMPLIMIENTO						91%	Nivel satisfactorio

Durante el II trimestre de 2026, el proceso de Gestión de Planeación alcanzó un cumplimiento del 91%, ubicándose en un nivel satisfactorio.

El resultado evidencia una gestión favorable en las actividades de planeación, seguimiento y evaluación institucional. Se destaca la realización de los tres Comités Institucionales de Gestión y Desempeño (CIGYD) programados durante el trimestre, así como el cumplimiento del seguimiento al PAI, PAP y matriz de indicadores, cuyos informes fueron elaborados, presentados y publicados oportunamente.

De igual manera, se cumplió con el reporte FURAG dentro del plazo establecido, la ejecución de las 10 auditorías internas programadas para el primer semestre, las actividades de sensibilización sobre el Sistema Integrado de Gestión y el monitoreo al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP 2026.

Como principal aspecto por fortalecer, se identifica el seguimiento y monitoreo a las acciones establecidas en el Plan de Acción de MIPG, actividad que presenta un cumplimiento del 0%, por lo que requiere especial atención para garantizar su ejecución y seguimiento dentro de la vigencia.

Las actividades con medición anual y aquellas programadas para el IV trimestre no son objeto de evaluación en el presente seguimiento y, por tanto, no afectan el resultado obtenido.

En conclusión, Gestión de Planeación presenta un desempeño satisfactorio, con un cumplimiento del 91%, evidenciando avances importantes en el seguimiento institucional, la gestión del desempeño, el cumplimiento de los instrumentos de planeación y el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión. Se recomienda priorizar el seguimiento a las acciones del Plan de Acción de MIPG para mantener y mejorar el nivel de cumplimiento del proceso.

	GESTIÓN PLANEACIÓN Sistema Integrado de Gestión	Código: F-GP-SG-13
		Versión: 01
	INFORME	Fecha: 02/04/2024
		Página: 20 de 27

Matriz de indicadores de Gestión II Trimestre 2026

La Matriz de Indicadores del Instituto de Desarrollo de Arauca – IDEAR es una herramienta de gestión que permite realizar el seguimiento, evaluación y control del desempeño institucional, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Plan de Acción Institucional (PAI) y demás instrumentos de planificación.

Los resultados del I y II trimestre de 2026 evidencian el nivel de cumplimiento de los indicadores institucionales, permitiendo medir la eficacia de las acciones ejecutadas y orientar estrategias para el mejoramiento continuo del IDEAR.



EXCELENTE	ADECUADO	ALERTA	CRITICO	NA
≥ 91 ≤ 100	≥ 80 ≤ 90	≥ 50 ≤ 79	≥ 0 ≤ 49	NA
22 indicadores	8 indicadores	5 indicadores	13 indicadores	2 indicadores

La medición evidencia un desempeño mayoritariamente favorable, teniendo en cuenta que 22 indicadores (44%) se encuentran en nivel Excelente, 8 indicadores (16%) en nivel Adecuado y 5 indicadores (10%) en nivel Alerta. Por su parte, 13 indicadores (26%) se ubican en nivel Crítico, mientras que 2 indicadores (4%) corresponden a No Aplica (NA).

En términos generales, el 60% de los indicadores evaluados presenta resultados entre Adecuado y Excelente, lo que refleja un comportamiento positivo en una parte importante de los procesos institucionales. No obstante, el 36% de los indicadores se encuentra en niveles de Alerta o Crítico, situación que requiere fortalecer el seguimiento y establecer acciones de mejora orientadas a los indicadores con menor desempeño.

Particular atención requieren los 13 indicadores clasificados como Críticos, dado que representan el principal foco de intervención para mejorar los resultados institucionales. Se recomienda que los responsables de proceso analicen las causas que están afectando su cumplimiento y definan acciones correctivas y de mejora con responsables, plazos y mecanismos de seguimiento.

DETALLE INDICADORES DE GESTIÓN POR PROCESO

Direccionamiento estratégico

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Direccionamiento estratégico	Acuerdos de Gestión	Formalizar el 100% de los acuerdos de Gestión Suscritos con los Gerentes Públicos del Instituto	100%	En el primer semestre de la vigencia 2026 se realizó, el 30 de enero, la evaluación de los Acuerdos de Gestión correspondientes al II semestre de la vigencia 2025, dando cumplimiento a lo programado. Posteriormente, dichos acuerdos fueron entregados al área de Talento Humano para su archivo y trámite correspondiente.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 21 de 27

Gestión Planeación

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión planeación	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción institucional (PAI) de la vigencia.	Lograr el cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el Plan de Acción Institucional (PAI).	75%	53%	Entre el I y II trimestre de 2026, el avance general del PAI pasó de 75% a 53%, evidenciando una disminución de 22 puntos porcentuales. Esta variación se relaciona principalmente con el aumento de indicadores en estado crítico, que pasaron de 1 a 5, y la presencia de un indicador con cumplimiento bajo del 35%. No obstante, se mantienen resultados favorables en los indicadores con cumplimiento excelente y adecuado, por lo que se requiere fortalecer el seguimiento y las acciones de mejora sobre los indicadores con rezago, especialmente aquellos con cumplimiento del 0%.
	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)	80%	75%	Entre el I y II trimestre de 2026, la ejecución promedio del PAP por procesos disminuyó del 80% al 75%, representando una reducción de 5 puntos porcentuales. se requiere fortalecer el seguimiento y las acciones de mejora en los procesos con menor desempeño.
	Cumplimiento del Programa de Auditorías Internas	realizar el 100% de las auditorías internas programadas al Sistema Integrado de Gestión	67%		Del total de 15 auditorías programadas en el Plan de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión, a la fecha se han ejecutaron 10, lo que representa un 66% de cumplimiento.

Gestión del Riesgo

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión de Riesgo	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo Operativo (SARO)	Lograr la implementación total de las acciones contempladas en el plan de gestión del riesgo operativo.	100%	NA	En el primer trimestre la oficina de riesgos recibió dos reportes de eventos los cuales ambos fueron gestionados con mesas de trabajo donde se involucraron las diferentes áreas teniendo un buen clima y donde se surtieron compromisos por las áreas y voluntad de subsanar en ambos eventos. En el II trimestre no hubo eventos reportados
	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%	En el primer trimestre se evaluaron 74 operaciones de crédito en el instituto los cuales fueron conceptuados en su totalidad teniendo en cuenta los tres 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%	100%	En este primer trimestre se realizaron 74 solicitudes de crédito en las cuales se evaluó la concentración por cada línea de crédito (22 créditos educativos y 52 créditos de libranza)
	Implementación del Sistema Administrativo de Riesgo de Mercado (SARM)	Contar con mecanismos de monitoreo y mitigación del riesgo de mercado plenamente operativos.	100%	100%	Las inversiones activas se mantienen dentro del límite establecido (<20%), reflejando una adecuada gestión del capital de trabajo.
	Implementación del Sistema Administrativo	Cumplir con la implementación efectiva		100%	Se han realizado las consultas SARLATF a todos los contratistas y proveedores del Instituto, tal cual lo estipula el manual: 74 consultas

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 22 de 27

Gestión de Riesgo	de Riesgo de Lavado de Activos y financiación del Terrorismo (SARLAFT)	de las medidas contempladas en el sistema institucional para la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo.	100%		
	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%		De acuerdo con las nuevas directrices de la función pública y los nuevos lineamientos de la guía versión 07 esta oficina se encuentra en proceso de alistamiento y aprobación de capacitación por parte de alta gerencia la cual estamos en espera para la fase de contratación de esta firma capacitadora según lo manifestado en diferentes espacios, dejando trazabilidad que el lapso de actualización está previsto para la vigencia 2027.

Gestión Comercial y de Cartera

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Comercial y de Cartera	Calidad de cartera	Mantener el índice de cartera vencida por debajo del 24% en cada vigencia	25,55%	26.52%	Al cierre de junio, la cartera activa, que incluye la cartera al día y la cartera en cobro jurídico, asciende a \$53.006.116.097. El porcentaje de capital vencido es del 26,52 %.
	Cobro jurídico	Gestión del 100% de los procesos con vencimiento, Maximizar la recuperación judicial de cartera vencida dentro de los tiempos establecidos.	77,14%	71.50%	La tendencia es positiva, teniendo en cuenta que durante el trimestre se logró la gestión del 81,50 % de los casos identificados con mora superior a 120 días. Lo anterior evidencia un avance positivo en las actividades de recuperación de cartera y depuración de procesos, así como una articulación efectiva entre las áreas responsables
	Recuperación de Cartera	Cumplir el 100% de la meta proyectada de recuperación de cartera de la vigencia	97,23%	81.84%	En conjunto, el comportamiento del recaudo presentó una tendencia positiva durante los trimestres. A pesar de que no se cumplió al 100%, el fortalecimiento de la gestión comercial permitió mejorar los resultados y mantener un desempeño cercano a la meta establecida.
	Estrategias de Normalización de cartera	Implementar el 100% de las estrategias de normalización de cartera programadas (2 ESTRATEGIAS ANUALES)	0%		Se presentó la propuesta de un Plan de Alivio para la recuperación de cartera vencida y de difícil recaudo, dirigido al Comité de Gestión y Desempeño, el cual se encuentra pendiente de ser presentado al Consejo Directivo, Gestionar la presentación formal del Plan de Alivio ante el Consejo Directivo para su revisión, ajuste y aprobación definitiva.

Gestión de proyectos y convenios

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión de proyectos y convenios	Formulación de Proyectos	Formular proyectos con enfoque estratégico y alineados al plan de desarrollo Del Departamento	0%	Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se radicó un (1) proyecto de inversión denominado "Fortalecimiento de Capital Humano del Departamento de Arauca 2026", el cual fue formulado conforme a las necesidades institucionales y presentado ante la Gerencia para su revisión. No obstante, al cierre del período de medición el proyecto aún se encontraba pendiente de surtir el proceso de evaluación y aprobación por parte del Comité de Inversiones, razón por la cual no registra proyectos viabilizados y el indicador presenta un cumplimiento del 0 %. El resultado obtenido responde al estado del trámite administrativo del proyecto y no a la ausencia de actividades de formulación por parte del proceso.

Gestión Talento Humano

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Talento Humano	Acuerdos de Gestión	Formalizar el 100% de los acuerdos de gestión Suscritos con los Gerentes públicos del Instituto	100%		En el I trimestre se suscribió y formalizó 1 de los 3 acuerdos de gestión programados, equivalente a un 33 % de cumplimiento. Durante el II trimestre se suscribieron y formalizaron los 2 acuerdos de gestión pendientes, alcanzando así el 100 % de cumplimiento de la meta establecida
	Ejecución del Plan estratégico de	Cumplir con el 100% de las actividades del Plan estratégico de Talento Humano	81%	100%	El indicador presenta una tendencia de cumplimiento satisfactoria dando cumplimiento a la ejecución oportuna de las actividades programadas.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 23 de 27

Gestión Talento Humano	Talento Humano				
	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	77%	90%	En el segundo trimestre el nivel de cumplimiento fue del (90%) frente al (77%) registrado en el primer trimestre. Este resultado refleja un avance significativo en la ejecución de las actividades que se están ejecutando de manera efectiva.
	Evaluación del desempeño	Garantizar el 100% de la cobertura en la evaluación del desempeño del personal.	100%		Se realizó la evaluación de desempeño de 14 de Carrera Administrativa, actualmente 01 funcionario Público se encuentra en Provisionalidad (no se evalúa) y 02 en encargo. El periodo evaluado corresponde del 01 de agosto del 2025 al 31 de enero del 2026.
	Clima Organizacional	Alcanzar un nivel de satisfacción igual o superior al 85% en la percepción del clima organizacional.	0%		A la fecha no se ha reportado el informe por parte de la oficina de talento humano.

Gestión Documental

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Documental	Plan Institucional de Archivos PINAR	Ejecutar el 100% de las actividades del PINAR programadas para el año.	37,5%	Mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Acta No. 02 del 21 de enero de 2026. Aprobación de: * PL-GD-01 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR, VIGENCIA 2025 - 2027. * F- GD -10 DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL Y ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVOS * POL-GD- 01- POLÍTICA INSTITUCIONAL GESTIÓN DOCUMENTAL Se realizó entrega parcial de la actualización del Programa de Gestión Documental - PGD, en cumplimiento de CPS 023-2026 mediante correo electrónico el día 30-06-2026.
	Transferencias Documentales	Realizar el 100% de las transferencias documentales programadas en el año.	100%	Elaboración de Circular con cronograma de Transferencias Documentales Primarias y socialización mediante correo electrónico de fecha 24/02/2026. Elaboración de Circular con cronograma de Capacitación sobre Transferencias Documentales Primarias y socialización mediante correo electrónico de fecha 24/02/2026., realización de las 7 trasferencias programadas
	Digitalización de expedientes Líneas de Créditos Cancelados	Digitalizar el 100% de los expedientes programados en el periodo anual.	14,29%	La digitalización de expedientes muestra un atraso de 7 meses respecto al periodo evaluado, debido a daño del equipo escáner, el cual fue nuevamente dispuesto al área de Archivo de Gestión el día 30/06/2026. Por otra parte, la Subgerencia Comercial y de Cartera no ha remitido a Gestión Documental los expedientes cancelados posteriores a enero 2026.
	Préstamo de documentos del archivo de Gestión	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	En el primer semestre de 2026 se atendieron en su totalidad las solicitudes de préstamo de documentos recibidas, para un total de 522 expedientes prestados, de los cuales 493 corresponden al Archivo de Gestión, alcanzando así un cumplimiento del 100% en este indicador.
	Préstamo de documentos del archivo central	Atender el 100% de las solicitudes de préstamo de documentos dentro de los tiempos establecidos.	100%	En el primer semestre de 2026 se atendieron en su totalidad las solicitudes de préstamo de documentos recibidas, para un total de 522 expedientes prestados, de los cuales 29 corresponden al Archivo Central, alcanzando así un cumplimiento del 100% en este indicador.

Gestión Financiera

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Financiera	Porcentaje de ejecución de recursos para líneas de crédito	Aprobar el 90% de los recursos disponibles en las líneas de créditos.	0%	0%	Los dos indicadores de Gestión Financiera presentan 0% de cumplimiento tanto en el I como en el II trimestre, debido a que no se evidencia reporte de resultados por parte de la Oficina Financiera.
	Gestión Tesorería (cuentas bancarias CDT- Fondos de inversión)	Aumentar progresivamente los ingresos generados por inversiones tesoras (cuentas	0%	0%	Esta situación impide determinar el avance real de las metas relacionadas con la colocación de recursos y la generación de rendimientos financieros. Se recomienda solicitar de manera prioritaria el

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 24 de 27

bancarias CDT- Fondos de inversión)		reporte, soportes y resultados de ambos indicadores, con el fin de garantizar la trazabilidad y confiabilidad del seguimiento institucional.
-------------------------------------	--	--

Gestión Tecnología de Información

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Tecnología de Información	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo	Cumplir el 100 % del mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo	89,19%	Durante el primer semestre de 2026 se ejecutaron 66 de los 74 mantenimientos preventivos programados en el cronograma de mantenimiento de equipos de cómputo, alcanzando un cumplimiento del 89,19%. Si bien el resultado refleja una gestión eficaz del proceso de Gestión de Tecnología de Información, no se alcanzó la meta establecida del 100%, quedando pendientes 8 mantenimientos, situación asociada principalmente a la no disponibilidad de algunos equipos en las fechas programadas y a las contingencias operativas presentadas en el periodo, entre ellas la emergencia por la ola invernal que afectó al departamento y demandó la priorización de otras actividades institucionales.
	Ejecución del PETI	Ejecutar al menos el 80 % de las actividades del PETI en el periodo vigente	29%	Durante el primer semestre de 2026 se ejecutaron 2 de las 7 actividades programadas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), alcanzando un cumplimiento del 28,57%. El resultado se ubica por debajo de la proporción esperada para el periodo frente a la meta de la vigencia (ejecutar al menos el 80% de las actividades del PETI), situación explicada principalmente por la falta de disponibilidad de recursos económicos para la ejecución de las actividades pendientes, las cuales requieren apropiación presupuestal para su implementación (adquisición de bienes y servicios tecnológicos, contratación y fortalecimiento de infraestructura). Las actividades ejecutadas en el periodo corresponden a aquellas de carácter operativo y de gestión que no demandan inversión adicional, y contribuyen a la alineación tecnológica con los objetivos estratégicos de la entidad.
	Cumplimiento de las actividades del plan de seguridad y privacidad de la información en la vigencia.	Ejecutar al menos el 90 % del plan de seguridad y privacidad de la información establecido para el año	88,89%	Durante el I semestre de 2026 se ejecutaron 8 de las 9 actividades planificadas en el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, alcanzando un cumplimiento del 88,89%
	Copias de seguridad de aplicaciones del sistema	Realizar el 100 % de las copias de seguridad programadas	100%	Copias realizadas de manera permanente
	Softwares actualizados(licencias)	Tener el 100 % de los softwares institucionales actualizados y con licencias vigentes	0%	Indicador No reportado

Gestión Atención al Cliente

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Atención al Cliente	Satisfacción del cliente.	Mantener un nivel de satisfacción del cliente igual o superior al 85%.	70,21%	Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026, se aplicaron 47 encuestas de satisfacción. De estas, en promedio 33 fueron calificadas como satisfactorias, lo que representa un 70,21 % de satisfacción general.
	Oportunidad en la respuesta a PQRSD (Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias).	Garantizar que al menos el 90% de las PQRSD sean atendidas en los plazos establecidos.	32,29%	Durante el seguimiento efectuado a las PQRSD radicadas en el primer semestre de 2026, se evidenció que un número importante de solicitudes ya fueron atendidas por las dependencias responsables dentro de los términos establecidos; sin embargo, continúan registrándose como abiertas en el aplicativo ORFEO, debido a que las respuestas emitidas no fueron asociadas al radicado inicial o no se realizó el cierre definitivo del trámite en el sistema de gestión documental. La revisión de los expedientes permitió establecer que, de las 223 solicitudes recibidas, 72 (32,3%) cuentan con evidencia de cierre documental, mientras que 151 (67,7%) continúan registrándose como abiertas en el aplicativo. No obstante, esta condición no implica necesariamente la ausencia de gestión, sino que, en la mayoría de los casos revisados, corresponde a una falta de actualización del estado del trámite en ORFEO.

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 25 de 27

Gestión Recursos Físicos

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión 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)	82,35%		En el I semestre se realizó inspección Física a 28 de los 34 funcionarios, ya que a los municipios no se evidencia traslado de la profesional de almacén tal cual lo estipula el Procedimiento: P- GRF - 03- ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
	Inventario de elementos de consumo	Mantener actualizado el inventario de consumo mensualmente para determinar la existencia de elementos operativos del Instituto	100%	100%	Se hicieron las entregas periódicas, ingreso de bienes de manera oportuna de acuerdo con el procedimiento de entradas y salidas de bienes del Almacén y se enviaron los reportes de existencias en bodega a la subgerencia administrativa, mostrando los saldos actualizados para toma de decisiones, la tenencia es que se mantiene el control de los elementos de consumo institucional.

Gestión Jurídica

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	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%	la entidad dio cumplimiento a los términos establecidos por el juzgado para una contestación oportuna de la acción de tutela, se ha evidenciado que muchas de las acciones no corresponden directamente a IDEAR si no a una entidad con nombre semejante como IDEAR NEGOCIOS SAS, en el I semestre se han recibido 10 tutelas y a todas se le han dado trámite dentro de los términos establecido
	Derechos de petición	Atender durante el término establecido el 100% de los derechos de petición notificados a la entidad.	90,91%	88,24%	En relación con los 28 derechos de petición recibidos, se verificó que 25 cuentan con el respectivo radicado de salida registrado en el aplicativo ORFEO, permitiendo evidenciar la trazabilidad del trámite y el cumplimiento del procedimiento documental. Los 3 derechos de petición restantes fueron atendidos oportunamente por las dependencias responsables; sin embargo, la respuesta no fue incorporada al aplicativo, generando una inconsistencia en el cierre documental y dificultando la verificación integral del trámite desde el sistema de gestión documental. Durante la revisión también se identificó un (1) derecho de petición cuya respuesta fue emitida por fuera del término legal establecido. No obstante, se constató que el ciudadano recibió respuesta de fondo y que esta situación no derivó en reclamaciones adicionales, acciones administrativas, procesos judiciales o requerimientos de los organismos de control en contra del Instituto. Si bien este caso corresponde a una situación aislada, constituye una oportunidad para reforzar los mecanismos internos de seguimiento a los tiempos de respuesta y prevenir la materialización de riesgos asociados al incumplimiento de los términos legales.

Gestión Información y Comunicaciones

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I SEMESTRE	OBSERVACIONES
Gestión Información y Comunicaciones	Plan de Comunicaciones	Meta Anual: 95% de cumplimiento.	91%	De las 22 actividades programadas en el Plan de Comunicaciones para vigencia 2026, se ejecutaron 20, lo que representa un cumplimiento del 91%. Se evidencia un avance significativo, dando importancia y seguimiento a cada una de las actividades pautadas entre herramientas y actividades.
	comunicación externa	Divulgar el 100% de los comunicados externos programados por la Oficina de Comunicaciones.	100%	Durante el primer semestre de 2026, se programaron 4 actividades en el marco del componente de Comunicación Externa, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100 %. Este resultado evidencia el compromiso del IDEAR con el fortalecimiento de la comunicación institucional y el relacionamiento con sus públicos externos,

	GESTIÓN PLANEACIÓN		Código: F-GP-SG-13
	Sistema Integrado de Gestión		Versión: 01
	INFORME		Fecha: 02/04/2024
			Página: 26 de 27

				mediante acciones orientadas a garantizar una difusión oportuna de la información, fortalecer la visibilidad institucional y promover la transparencia.
	comunicación interna	Divulgar el 100% de los productos de comunicación interna programados.	100%	Durante el primer semestre de 2026, se programaron 8 actividades en el componente de Comunicación Interna, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100 %. Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas al acompañamiento de actividades institucionales, capacitaciones, iniciativas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), apoyo logístico y estrategias de reconocimiento al talento humano. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del clima organizacional, el bienestar de los colaboradores y el sentido de pertenencia, promoviendo una cultura institucional basada en la participación y el trabajo en equipo.

Gestión Administrativa

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I 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%	Se evidencia cumplimiento de las 6 actividades programadas para el I semestre 2026
	Plan Institucional de Capacitaciones PIC	Lograr que lleven a cabo el 100% de las capacitaciones propuestas para la vigencia.	81,25%	En el primer semestre se realizaron 13 temas de capacitaciones inmersos en el PIC de los 16 programados para la vigencia
	Impuesto Predial de los bienes inmuebles	tener el 100% de los bienes listos fiscalmente para su venta.	93,33%	Se realizaron las gestiones administrativas para realizar el pago de los impuestos prediales de los bienes inmuebles del Instituto de Desarrollo de Arauca - IDEAR, de los mismos se logró cancelar el impuesto predial de 13 bienes inmuebles, haciendo falta 1 del Municipio de Arauca - Lote 12, 1 del Municipio de Saravena K14 N° 30-33-35-39. En el segundo trimestre se logró realizar el pago del bien inmueble ubicado en la K14 N° 30-33-35-39 del Municipio de Saravena. logrando de esta manera el pago de 14 bienes inmuebles.
	Ejecución presupuesto Ingresos	Mantener un índice de ejecución de ingresos superior al 95%	44,01%	El resultado acumulado evidencia un recaudo de \$4.408 millones frente a \$10.016 millones apropiados, alcanzando una ejecución total del 44,01%
	Ejecución presupuesto gastos.	La Ejecución Presupuestal de Gastos supere el 95% Anual.	25,51%	El resultado evidencia una ejecución del gasto del 25,51%, correspondiente a \$2.555 millones ejecutados frente a \$10.016 millones apropiados. Este nivel refleja una ejecución presupuestal baja a la fecha, por lo que se requiere fortalecer la programación y ejecución del gasto durante los periodos restantes, garantizando el cumplimiento de las metas presupuestales de la vigencia.
	Indicador de liquidez.	Mantener un índice de liquidez igual o superior a 1.2	15,57	Revela un alto índice de liquidez, lo cual indica que la Entidad cuenta con fondos suficientes para atender sus obligaciones a corto plazo, mostrando un bajo riesgo de iliquidez, Inicia con tendencia alta, cuenta con \$15,57 para atender cada \$1 en obligaciones, lo cual es favorable para la entidad.

Control y Seguimiento

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	OBSERVACIONES
Control y Seguimiento	Seguimiento de planes de mejoramiento- Revisar si es mejor medir los planes de mejoramiento que se cierran	Hacer seguimiento al 100% de los planes de mejoramiento vigentes.	NA		2 planes de mejoramiento (1 producto evento reportado y otro seguimiento por parte procuraduría al comité de conciliación), No se ha realizado seguimiento toda vez que son reciente en suscripción
	Ejecución de Auditorías Internas	cumplimiento del 100% del cronograma de Auditorías aprobado en el Pan de Auditoria de la Vigencia	NA	100%	Según el reporte emitido por la asesora de control interno en el I trimestre no se programó auditoria, y el II se realizó la auditoria a tesorería y se está en proceso de emisión del informe final

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

	Cumplimiento en la entrega de informes de ley	Dar cumplimiento del 100% en la entrega de los informes de ley obligados a presentar según el Plan Anual de Auditoría de la vigencia.	100%	Durante el I semestre se presentaron 15 de los 15 informes de ley programados, alcanzando un cumplimiento del 100 %. Es importante mencionar que durante el I trimestre uno de los informes no fue presentado dentro del periodo inicialmente establecido, debido al proceso de reconstrucción y consolidación de la información requerida para su elaboración; no obstante, posteriormente fue presentado, completando la totalidad de los informes programados para el semestre.
--	---	--	------	---

Conclusiones

Desde el proceso de Gestión Planeación, como segunda línea de defensa, se recomienda fortalecer el seguimiento a los procesos con menor desempeño, implementar acciones de mejora para los indicadores críticos y mantener mesas de trabajo periódicas que permitan identificar oportunamente riesgos, retrasos y necesidades de apoyo institucional.

Los informes correspondientes al seguimiento Institucional II trimestre de la Vigencia 2026 se encuentran publicados en la página web de la entidad en el enlace de transparencia <https://idear.gov.co/metad-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno/>

ORIGINAL FIRMADO

YEIMMY LORENA AGUIRRE DELGADILLO

Profesional Universitaria Planeación