Superintendencia de Notariado y Registro

Manual Planeación Institucional

Direccionamiento Estratégico y Planeación

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO Y REGISTRO

Código: DEP-MN-001	**Versión: 2**	**Fecha: 19/Jun./2026**

EQUIPO DIRECTIVO:

NUBIA PATRICIA LOPEZ MENDEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

EQUIPO DE TRABAJO GRUPO:

DANIELA ZAMUDIO ROJAS
PAOLA ANDREA NIETO
BRENDA CATALINA RUIZ SANCHEZ
LAURA CAMILA HERNANDEZ GUZMAN

CONTRATISTAS OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

JUNIO / 2026

República de Colombia

Ministerio de Justicia y del Derecho

Superintendencia de Notariado y Registro

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO DEL MANUAL 4
3. ALCANCE 5
4. GLOSARIO 5
5. MARCO LEGAL 7
6. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL 9
6.1 Formulación/Actualización y Seguimiento de la Planeación Estratégica Institucional y los Planes de Acción 9
7. ARTICULACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN 53
8. DISPOSICIONES FINALES 53
9. DOCUMENTOS ASOCIADOS 54
10. BIBLIOGRAFÍA 54
11. TABLA DE FIGURAS 54
12. TABLA DE TABLAS 55

1. INTRODUCCIÓN

El direccionamiento estratégico constituye uno de los pilares fundamentales de la gestión pública, en la medida en que permite orientar la acción institucional hacia el cumplimiento de la misión y la generación de valor público para la ciudadanía. En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las entidades públicas deben estructurar su gestión mediante instrumentos de planeación que permitan articular las prioridades del Gobierno Nacional con las acciones institucionales.

La Superintendencia de Notariado y Registro (SNR), como entidad adscrita al sector Justicia y del Derecho, tiene como responsabilidad la prestación del servicio público registral; la orientación, inspección, vigilancia y control del servicio público notarial y registral; así como la inspección, vigilancia y control del servicio público prestado por los curadores, gestores y operadores catastrales, y sus usuarios. En este sentido, requiere contar con instrumentos de planeación estratégica que permitan orientar el cumplimiento de sus funciones institucionales, fortalecer la seguridad jurídica sobre la propiedad inmobiliaria y garantizar la adecuada prestación del servicio registral y notarial.

Los planes de la SNR no solo deben alinearse con las metas nacionales de desarrollo, sino también reflejar los compromisos y objetivos establecidos por el Gobierno actual para el sector. De esta manera, la planeación institucional conecta la gestión diaria de la SNR con las políticas públicas de alto nivel, garantizando coherencia estratégica y contribución a las metas país.

Este manual establece los lineamientos metodológicos para la formulación, actualización y seguimiento. El documento describe el ciclo completo de planeación estratégica, los instrumentos de planeación institucional y los mecanismos de seguimiento y evaluación.

2. OBJETIVO DEL MANUAL

Este documento de Direccionamiento Estratégico y Planeación tiene como objetivo proporcionar los lineamientos necesarios para la formulación, actualización y seguimiento de los principales instrumentos de planeación de la entidad, tales como:

- Plan Estratégico Institucional (PEI)
- Plan de Acción

- Planes Integrados al Plan de Acción (Decreto 612 de 2018) y otros planes complementarios

El manual establece las fases, roles y responsabilidades para la formulación, actualización y seguimiento de acuerdo con una estructura jerárquica adecuada al nivel de cada documento.

Adicionalmente, el documento hace referencia al contexto normativo y técnico aplicable al desarrollo de los procesos de planeación en las entidades públicas del Gobierno nacional y a partir de este contexto se abordan las particularidades de este proceso al interior de la SNR.

3. ALCANCE

El presente manual aplica a todas las dependencias de la Superintendencia de Notariado y Registro responsables de la formulación, ejecución y seguimiento de los instrumentos de planeación institucional.

4. GLOSARIO

Alineación de Planes (Decreto 612 de 2018): Todos los planes institucionales deben estar coherentemente alineados con los objetivos estratégicos de la entidad.

Análisis de Contexto Estratégico: Se realizará cada cuatro (4) años bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación, como insumo clave para el direccionamiento institucional.

Contexto Estratégico: análisis de los factores internos y externos que impactan la gestión de la entidad.

Correspondencia entre Estrategias y Metas: Las actividades derivadas de cada estrategia del PEI deben estar asociadas a las metas de los indicadores definidos para dicha estrategia.

DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública. Organismo rector del empleo público y la gerencia pública en Colombia.

Direccionamiento Estratégico: Conjunto de elementos y prácticas que definen el rumbo institucional. Busca responder a las necesidades de los ciudadanos y partes interesadas.

Estrategias: métodos o acciones establecidas para alcanzar los objetivos estratégicos, considerando los recursos disponibles.

FURAG: Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión. Instrumento para reportar y evaluar la gestión institucional.

Hito: evento o actividad que marca un avance o la finalización de una etapa significativa en la estrategia.

Indicador: medida cuantitativa o cualitativa que evalúa el progreso hacia un objetivo o meta planificada.

Misión: define la razón de ser, propósito actual y actividades principales de la entidad.

Meta: valor, cantidad o nivel específico de desempeño que se espera alcanzar dentro de un período de tiempo determinado

Objetivos Estratégicos: Fines principales de una organización que deben ir alineados con la misión, visión y recursos de un sector o entidad para cumplir con sus prioridades durante un periodo de Gobierno.

Plan de Acción Institucional: Programación anual de actividades, recursos y metas por dependencia. Articula el PEI con la operación institucional.

Plan Estratégico Institucional - PEI: Es una herramienta de gestión estratégica, que contiene el conjunto de acciones que definen los lineamientos generales de la planeación y la ruta estratégica de la entidad- construcción de futuro-, construido con base en el análisis de asuntos externos e internos y abordaje de riesgos y oportunidades (MIPG) y soportado en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan sectorial y las Políticas del gobierno nacional, para la definición e identificación de los objetivos estratégicos institucionales, las estrategias, metas y recursos que soportan la operación de los procesos en cumplimiento de la Constitución, la Ley y la misionalidad de la Entidad.

Planes Integrados al Plan de Acción: Según el Decreto 612 de 2018 (que modifica el Decreto 1083 de 2015), las entidades deben integrar sus planes institucionales y estratégicos a más tardar el 31 de enero de cada año.

Plataforma Estratégica: estructura conceptual que guía a un sector o entidad, compuesta por misión, visión, valores, objetivos estratégicos e indicadores de desempeño.

Proceso: conjunto organizado de actividades para lograr un objetivo específico.

Programa: conjunto de proyectos o acciones relacionadas que buscan alcanzar un objetivo común.

Proyecto de Inversión: conjunto de actividades que comprometen recursos públicos para resolver problemas o necesidades de la población específicas, alineadas con los objetivos de un Plan de Desarrollo.

Proyecto: proceso único, consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fecha de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.

Riesgo: posibilidad de que un evento afecte el producto, servicio o el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Seguimiento preventivo: Proceso de monitoreo orientado a identificar oportunamente riesgos, rezagos, cuellos de botella y necesidades de articulación institucional para promover la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora antes de que se materialicen incumplimientos.

Evidencia: Documento, registro, reporte, acta, base de datos, producto o cualquier otro soporte verificable que permita demostrar la ejecución de una actividad, el avance de una meta o el cumplimiento de un compromiso institucional.

Soporte Presupuestal y Adquisiciones: Todos los planes deben estar respaldados con el presupuesto requerido y alineados con el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad.

Visión: establece metas aspiracionales y proyección a largo plazo.

5. MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia (Articulo 343): Organiza los sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública.

- Ley 152 de 1994 (Artículo 29): Establece que el Plan Nacional de Desarrollo guía a las entidades públicas para elaborar planes de acción cuatrienales y anuales, sirviendo de base para la evaluación de resultados.

- Ley Estatutaria 1757 de 2015: Promueve y protege el derecho a la participación democrática, garantizando la libre expresión, movilización social, y la creación de mecanismos de participación.

- Ley 1474 de 2011: (Articulo 74) Fortalece los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y establece la obligación de publicar anualmente los Planes de Acción de las entidades del Estado.

- Ley 1712 de 2014: Regula la transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional.

- Decreto Ley 019 de 2012 (Artículo 233): Obliga a las entidades a formular y publicar los planes sectoriales e institucionales antes del 31 de enero de cada año.

- Decreto 1499 de 2017 (Artículo 5): Modifica el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública relacionado con el Sistema de Gestión.

- Decreto 612 de 2018: Fija directrices para integrar los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción de las entidades del Estado.

- Decreto 2723 de 2014, numeral 3º del artículo 15: El cual establece las funciones de la oficina asesora de planeación asociadas a la formulación, evaluación y seguimientos a planes, programas y proyectos.

- CONPES 2688 de 1994: Diseña la estrategia para la renovación de la administración pública y establece el Sistema Nacional de Evaluación de Resultados de la Gestión Pública (SINERGIA).

- Decreto 2145 de 1999, artículo 12 (Planeación): por la cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.3.4: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

- Ley 1753 de 2015, artículo 133: *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".*

6. DESCRIPCIÓN DEL MANUAL

6.1 Formulación/Actualización y Seguimiento de la Planeación Estratégica Institucional y los Planes de Acción

En el marco de la implementación del MIPG, los sectores administrativos y sus entidades deben definir una ruta estratégica que guíe su gestión a corto y mediano plazo, orientada a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor e interés, y fortalecer su confianza y legitimidad. Esta ruta debe alinearse con los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994, que establecen que los planes indicativos cuatrienales y anuales deben estar en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente. Según el Manual Operativo del MIPG, esta ruta incluye el Plan Estratégico Institucional para el cuatrienio, así como los planes de acción y los planes integrados formulados anualmente; siguiendo el siguiente esquema:

Figura 1. Esquema Plataforma Estratégica Institucional

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Esquema de gobernanza de datos. Ro

Fuente: Elaboración propia.

La planeación constituye uno de los pilares fundamentales de la gestión pública, en la medida en que permite orientar de manera estratégica la acción del Estado hacia el cumplimiento de los fines esenciales establecidos en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, particularmente en lo relacionado con garantizar la efectividad de los derechos, promover la prosperidad general y asegurar la adecuada prestación de los servicios a cargo de las entidades públicas.

En este contexto, la planeación pública busca establecer una hoja de ruta que permita a las entidades del Estado definir prioridades, asignar eficientemente los recursos disponibles, articular sus acciones con las políticas públicas y orientar su gestión hacia la generación de resultados verificables para la ciudadanía y los

grupos de valor. Así mismo, la planeación contribuye a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en evidencia, permitiendo evaluar de manera sistemática el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de las entidades a las metas de desarrollo del país.

En Colombia, el proceso de planeación se encuentra sustentado en el Sistema Nacional de Planeación, establecido en la Ley 152 de 1994 – Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la cual define los instrumentos, procedimientos y responsabilidades para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de desarrollo y de los planes indicativos y operativos de las entidades públicas. En particular, los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994 establecen que las entidades públicas deben formular planes indicativos cuatrienales y planes de acción anuales, los cuales deben guardar coherencia con las metas, estrategias y orientaciones definidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente.

De manera complementaria, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, establece el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el propósito de mejorar su desempeño institucional y generar mayor valor público. En el marco de este modelo, la planeación estratégica se concibe como un proceso integral que articula la gestión institucional con las políticas de gestión y desempeño institucional, orientando la acción de las entidades hacia el logro de resultados medibles y el fortalecimiento de la confianza ciudadana.

En este sentido, en el marco de la implementación del MIPG, los sectores administrativos y sus entidades deben definir una ruta estratégica de gestión que oriente su acción a corto, mediano y largo plazo, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades y expectativas de los grupos de valor e interés, y contribuir al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del país.

De acuerdo con el Manual Operativo del MIPG, esta ruta estratégica se materializa a través de un conjunto articulado de instrumentos de planeación que incluyen, entre otros:

- Los planes de acción institucionales, que operacionalizan anualmente las metas estratégicas.
- Los planes integrados de gestión, que incorporan las políticas de gestión y desempeño institucional.

La estructura de la planeación institucional debe estar alineada con las siete (7) dimensiones y las diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño institucional establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como con los lineamientos normativos, misionales y sectoriales aplicables a cada entidad, en el marco de sus competencias y responsabilidades institucionales (https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg).

A continuación, se presentan las diferentes fases para la formulación, seguimiento y monitoreo del plan estratégico institucional, así como, para la construcción y seguimiento anual de los planes de acción y de los planes integrados referidos en el decreto 612 de 2018 y los demás planes complementarios. Estas fases se detallarán posteriormente para cada uno de los planes:

1. Alistamiento
2. Diagnóstico de capacidades
3. Formulación y aprobación
4. Seguimiento

6.1.1 Plan Estratégico Institucional

6.1.1.1 Alistamiento:

Bajo el liderazgo de la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación define el plan de trabajo para la formulación o actualización del Plan Estratégico Institucional y de la plataforma estratégica en la que se enmarca la entidad.

En esta etapa se establecen las actividades, cronograma, responsables y las herramientas que se utilizarán durante el proceso, tales como mesas de trabajo, formatos, matrices e instrumentos de análisis, con el fin de orientar la construcción participativa del Plan.

Este proceso deberá contar con un enfoque participativo, que permita involucrar a todas las dependencias que hacen parte de la estructura orgánica de la entidad.

Así mismo, el plan de trabajo deberá ser comunicado a todas las dependencias durante el último trimestre de cada vigencia.

6.1.1.2 Diagnóstico de capacidades:

El diagnóstico de capacidades y entornos institucional busca establecer las capacidades organizacionales y sus retos para el periodo establecido, teniendo en cuenta las prioridades definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el marco normativo existente. El diagnóstico se compone de la revisión de**:**

- Marco normativo institucional: se revisarán las actualizaciones normativas de la entidad, la asignación o eliminación de funciones, las políticas públicas a su cargo y los aspectos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que puedan impactar.

- Caracterización de grupos de valor: a través de mesas participativas, se identificarán los actores internos y externos que pueden influir o ser influenciados por la gestión de la entidad. Estos insumos serán utilizados para actualizar la matriz de partes interesadas, bajo la responsabilidad de la Oficina de Atención al Ciudadano.
- Revisión de compromisos: se evaluarán los avances de los compromisos vigentes que trascienden a los periodos de gobierno nacional, tales como: documentos Conpes, compromisos establecidos en Sentencias o Autos, entre otros, identificando aquellos que requieren continuidad, y se listarán las políticas públicas y compromisos en los que la entidad tiene incidencia.
- Definición del contexto estratégico: se realizará un análisis del entorno interno y externo para identificar aspectos positivos y negativos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos y metas de la entidad.
- Análisis del entorno interno: se evaluarán la estructura organizacional, funciones, políticas, objetivos, recursos, cultura organizacional, gestión del conocimiento y procesos.
- Análisis del entorno externo: se considerarán factores políticos, sociales, culturales, legales, tecnológicos, financieros y económicos.

Existen diversas herramientas metodológicas para analizar el contexto interno y externo, como el árbol de competencias, la cadena de valor, 5W2H, PESTEL, grupos de interés y DOFA. Este análisis sirve para ajustar los lineamientos estratégicos, misión, visión, objetivos, políticos, principios y valores.

La revisión del contexto estratégico se realizará al menos una vez al año o cuando haya cambios normativos, restricciones o ajustes presupuestales.

6.1.1.3 Formulación/Actualización

El Plan Estratégico Institucional deberá ser formulado al inicio de cada período de gobierno mediante la aplicación de la metodología que se defina en la etapa de alistamiento y con base en el diagnóstico que permita analizar y definir la plataforma estratégica de la entidad, teniendo en cuenta la definición del glosario, la siguiente descripción y preguntas orientadoras:

1. Misión: La misión de la entidad define su razón de ser o propósito fundamental, es decir, el mandato institucional que orienta su actuación y la contribución que realiza al cumplimiento de los fines del Estado y de las políticas públicas del sector. La misión establece qué hace la entidad, para quién lo hace y a través de qué funciones o competencias desarrolla su gestión. Se construye respondiendo a preguntas orientadoras como: ¿Cuál es la función principal de la entidad? ¿Qué necesidades públicas busca atender? ¿Quiénes son sus principales grupos de

valor o beneficiarios? ¿A través de qué competencias o servicios cumple su mandato institucional?

2. Visión: la visión describe la situación futura deseada para la entidad, guiando, inspirando y alentando para alcanzar ese estado. Se construye respondiendo a las preguntas: ¿Qué queremos que sea la entidad en los próximos años? ¿Cómo queremos que sea reconocida? ¿Con qué resultados nos comprometemos?
3. Valores Institucionales: aunque los valores éticos que guían la conducta de los servidores públicos de la entidad se basan en el Código de Integridad del Servicio Público y en el código establecido por la Función Pública adoptado por la Presidencia, la entidad podrá definir su propia priorización.
4. Focos: ejes temáticos que centralizan los temas, prioridades o apuestas en las cuales se enmarcarán los objetivos estratégicos institucionales.
5. Objetivos estratégicos institucionales: son los fines principales que una entidad se propone alcanzar para cumplir su misión y visión, alineadas con sus recursos y prioridades en el periodo de Gobierno. Para su formulación tomar como guía las siguientes recomendaciones:

- Estos objetivos definen los resultados e impactos esperados en la entidad.
- Deben estar alineados con el Plan Nacional de Desarrollo que incorpora los elementos prioritarios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como con las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que tengan impacto transversal en las entidades del sector. Para su formulación, deben responder a dos preguntas clave: ¿qué se quiere lograr? y ¿para qué se quiere lograr? Se recomienda usar verbos en infinitivo, enfocar en resultados concretos y evitar verbos de gestión no medibles.
- Se recomienda utilizar la metodología SMART (por sus siglas en inglés), que establece los criterios fundamentales para la formulación de objetivos. Estos criterios son:

Tabla 1. *Criterios para formulación de objetivos*

Específico	El objetivo debe determinar con precisión la manera en la que se va a llegar a la situación deseada.
Medible	El objetivo debe permitir la generación de indicadores para su medición y que evidencien el cambio desde una línea base hacia la situación deseada.
Realizable	El objetivo debe ser alcanzable por el sector con base en su realidad (limitaciones y potencialidades).
Relevante	El objetivo debe ser pertinente para cumplir la misionalidad del sector.
Limitado en el Tiempo	El objetivo debe alcanzarse en un período de tiempo definido, que corresponderá al periodo proyectado para el plan estratégico.

Fuente: Elaboración propia.

6. Estrategias: las estrategias definen la manera, es decir, el cómo se alcanzarán los objetivos estratégicos institucionales.
7. Indicadores: Las estrategias deben incluir indicadores que evalúen su cumplimiento y el de los objetivos establecidos. Los indicadores de este nivel estratégico tienen un horizonte de 4 años, para los indicadores que correspondan al PND (si aplica) se tendrán en cuenta los lineamientos dados por el DNP para su formulación y registro. Para los indicadores que se definan en el nivel estratégico transversales a más de dos dependencias de la entidad, deben estar caracterizados en las fichas correspondientes.

6.1.1.4 Aprobación y publicación:

El Plan Estratégico Institucional conformado por los focos, objetivos estratégicos, estrategias e indicadores con metas definidas para cada vigencia del cuatrienio será consolidado por la Oficina Asesora de Planeación en el formato dispuesto para tal fin, a partir de los aportes suministrados por las dependencias responsables.

Posteriormente, el documento será sometido a consideración del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y, una vez aprobado, se dispondrá para consulta ciudadana a través del botón "Participa" de la página web institucional por un término mínimo de dos (2) días calendario, con el fin de recibir observaciones y comentarios por parte de la ciudadanía y demás grupos de valor, en aplicación de los principios de transparencia y participación ciudadana.

En caso de recibirse observaciones que se consideren pertinentes, se realizarán los ajustes correspondientes y el documento será presentado nuevamente al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para su aprobación final.

Una vez surtidas las etapas de formulación, validación y aprobación, se procederá a la publicación de la versión definitiva del Plan Estratégico Institucional (PEI) en el botón de Transparencia de la página web institucional.

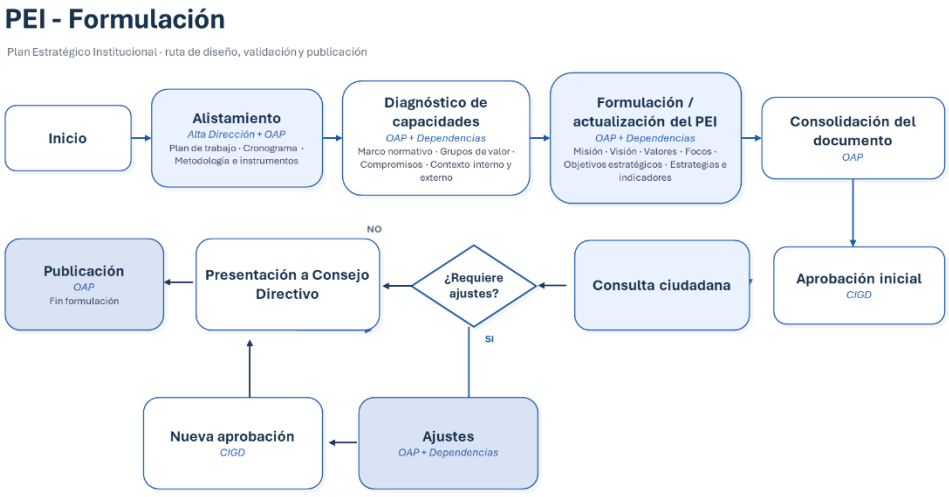
Cuando durante la vigencia se aprueben modificaciones o actualizaciones al PEI, estas deberán ser publicadas oportunamente en la página web institucional dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su aprobación.

Cuando durante una vigencia se determine la necesidad de adelantar un proceso de reformulación o actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) que implique cambios de fondo, tales como la revisión o modificación de focos, objetivos estratégicos, estrategias, indicadores, metas o su alineación con lineamientos institucionales, sectoriales o de planeación nacional, deberán surtirse las etapas de análisis, formulación, validación y aprobación previstas para estos casos. Cuando dicho proceso se desarrolle o concluya durante los últimos tres (3) meses de la vigencia (octubre, noviembre o diciembre), la versión reformulada y consolidada del PEI deberá publicarse a más tardar el treinta (30) de enero de la vigencia siguiente, garantizando la disponibilidad de la versión oficial del instrumento para consulta de la ciudadanía y demás grupos de valor.

Adicionalmente, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 del Decreto 2723 de 2014, relacionado con la función de "formular la política general, los planes y programas de la Entidad en armonía con las directrices del sector administrativo al cual corresponde y con el Plan Nacional de Desarrollo", el Plan Estratégico Institucional será presentado ante el Consejo Directivo de la Superintendencia de Notariado y Registro.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de formulación y aprobación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 3. Plan Estratégico Institucional – Ruta de diseño, Validación y Publicación



Fuente: Elaboración propia.

6.1.1.5 Seguimiento al Plan Estratégico Institucional

Una vez aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y presentado ante el Comité Directivo, el Plan Estratégico Institucional será objeto de seguimiento trimestral.

La periodicidad de los indicadores corresponde al horizonte temporal definido para medir el resultado esperado y podrá ser mensual, trimestral, semestral, anual o cuatrienal, según la naturaleza del resultado esperado. No obstante, el monitoreo institucional del Plan Estratégico Institucional se realizará de manera trimestral, independientemente de la periodicidad de medición de cada indicador, con el propósito de verificar oportunamente el avance de la gestión, identificar posibles desviaciones frente a las metas establecidas y generar alertas para la toma de decisiones.

El seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación estará orientado al análisis de los resultados alcanzados a través de los indicadores estratégicos, priorizando la evaluación de los efectos, cambios y contribuciones generadas por la gestión institucional, más allá del cumplimiento operativo de actividades. Este enfoque permitirá valorar el avance frente a las metas estratégicas definidas, identificar oportunamente riesgos, rezagos o desviaciones respecto a lo programado y analizar los factores que inciden en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De esta manera, cada dependencia deberá registrar los avances de las metas e indicadores bajo su responsabilidad en la herramienta definida por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), a más tardar el día quince (15) del mes siguiente al cierre del trimestre correspondiente. La información deberá ser validada y remitida por el/la Jefe(a), Director(a) de la dependencia o por el enlace asignado para los temas de planeación, informado oficialmente por el directivo a través de correo electrónico. En este último caso, el reporte se entenderá presentado con el conocimiento y aprobación de la jefatura responsable.

El reporte de seguimiento a las metas de los indicadores deberá incluir:

• **Avance cuantitativo:** porcentaje de cumplimiento de la meta programada para el indicador.

• **Avance cualitativo:** descripción de las actividades desarrolladas durante el período reportado, resultados alcanzados, factores que incidieron en el comportamiento del indicador, cuellos de botella identificados y acciones implementadas o propuestas para garantizar el cumplimiento de la meta estratégica.

• **Evidencias:** soportes que respalden la información reportada y permitan verificar el avance cuantitativo y cualitativo registrado.

Cuando un indicador no tenga programación cuantitativa para el trimestre objeto de seguimiento, la dependencia responsable deberá registrar las gestiones adelantadas para asegurar el cumplimiento de la meta en los períodos posteriores.

Entre dichas gestiones podrán incluirse actividades preparatorias, ejercicios de articulación institucional, reuniones, mesas de trabajo, procesos contractuales, elaboración de documentos técnicos, definición de lineamientos, gestión de recursos, identificación y tratamiento de riesgos o cualquier otra acción relacionada con el logro del resultado esperado.

Cuando existan gestiones asociadas al indicador, deberán adjuntarse las evidencias correspondientes que permitan verificar la gestión realizada y su contribución al cumplimiento de la meta estratégica.

En caso de no haberse adelantado ninguna gestión durante el período objeto de seguimiento, la dependencia deberá registrar expresamente la observación: *"No se realizaron gestiones en el período a reportar."*

Una vez registrada la información por parte de las dependencias, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa, contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar la revisión preventiva, la cual comprenderá:

• Verificación de los avances reportados.

• Verificación de la pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias aportadas.

• Validación de la coherencia y correspondencia entre la información cuantitativa, cualitativa y los soportes allegados.

Las evidencias aportadas deberán guardar relación directa con los avances cuantitativos y cualitativos reportados. La Oficina Asesora de Planeación podrá solicitar aclaraciones, ajustes o soportes adicionales cuando identifique inconsistencias, ausencia de trazabilidad o falta de correspondencia entre la información reportada y las evidencias presentadas.

Los comentarios, observaciones o solicitudes de ajuste derivados de esta revisión serán consignados por la OAP en la misma herramienta de seguimiento, con el fin de garantizar la trazabilidad del proceso.

Las dependencias contarán con un plazo de tres (3) días hábiles para revisar la retroalimentación y realizar los ajustes correspondientes en la herramienta.

Vencido este plazo, el repositorio de información de seguimiento quedará consolidado con:

• La versión ajustada remitida por la dependencia dentro del término establecido.

• En caso de no recibirse ajustes, la versión inicialmente reportada por la dependencia, acompañada de las observaciones y retroalimentación registradas por la OAP.

El repositorio de información de seguimiento estará disponible para consulta por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, quien, en su calidad de tercera línea de defensa y evaluador independiente, podrá acceder a la herramienta o enlace dispuesto para el seguimiento de los planes, con el fin de adelantar las actividades de evaluación correspondientes.

Una vez finalizado este proceso, la Oficina Asesora de Planeación consolidará la información y presentará el avance del Plan Estratégico Institucional en las sesiones trimestrales del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), como insumo para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o preventivas que eviten desviaciones en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Los reportes de seguimiento serán publicados de manera trimestral en la página web de la Entidad, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al cierre de cada trimestre.

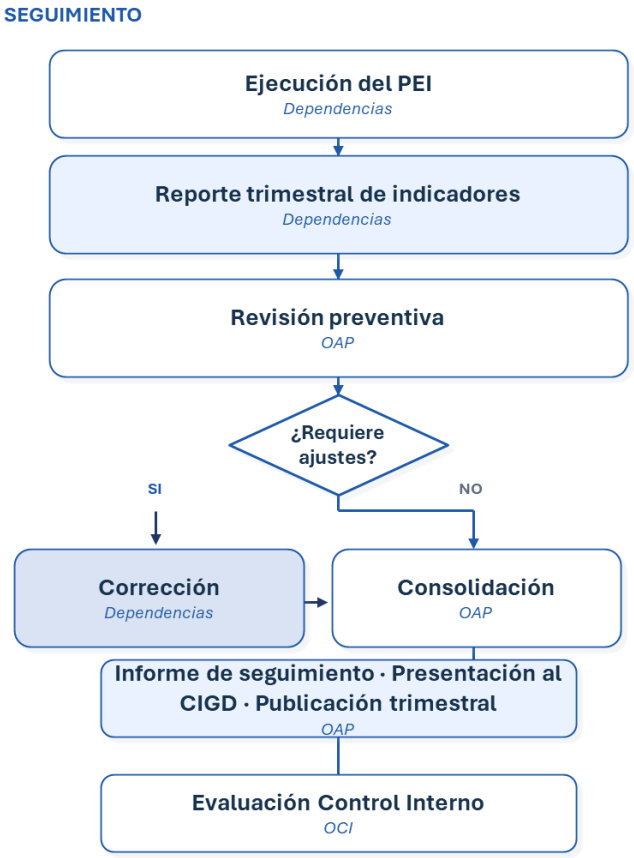
Anualmente, la Oficina Asesora de Planeación evaluará la necesidad de actualizar los componentes del Plan Estratégico Institucional, de acuerdo con los resultados del seguimiento y los lineamientos institucionales vigentes.

Es importante considerar que, el seguimiento institucional se desarrollará bajo un enfoque preventivo, orientado a identificar oportunamente riesgos, cuellos de botella, retrasos potenciales, desviaciones frente a las metas programadas y necesidades de articulación institucional, con el fin de promover la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o de mejora antes de que se materialicen incumplimientos en los compromisos establecidos.

Este enfoque busca fortalecer la gestión institucional mediante el monitoreo permanente de los avances, facilitando la adopción de medidas oportunas para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos de la Entidad.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de seguimiento, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 4. Seguimiento Plan Estratégico Institucional



Fuente: Elaboración propia.

6.1.1.6 Actualizaciones/Modificaciones al Plan Estratégico Institucional:

Las actualizaciones del Plan Estratégico Institucional podrán evaluarse en caso de reestructuración institucional o cuando se requiera su alineación con prioridades gubernamentales. Así mismo, las dependencias podrán solicitar ajustes a indicadores o metas, debidamente justificados ante la Oficina de Planeación.

En todo caso, solo se aprobarán modificaciones que apliquen para períodos posteriores a los seguimientos ya realizados, garantizando la trazabilidad de la información.

Las solicitudes serán evaluadas por la Oficina de Planeación y, de ser procedentes, se presentarán al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para su aprobación y posterior publicación.

No obstante, en coherencia con la Circular 0016-4 del 4 de septiembre de 2023 del Departamento Nacional de Planeación, y con el fin de asegurar la consistencia del seguimiento, no se podrán modificar las metas aprobadas en el Plan Estratégico Institucional, salvo en situaciones excepcionales debidamente justificadas, tales como:

1. Actualización en la línea base: cuando se ajuste la línea base de cierre de la vigencia 2022, de acuerdo con la fuente de información y la operación estadística que lleve a su actualización. En caso de requerirse la actualización de la meta, esta deberá ser aprobada por la Oficina Asesora de Planeación.

2. Cambio en la fuente de información: cuando la fuente de información consignada en la ficha técnica no continúe realizando la operación estadística, en cuyo caso se deberá tener la justificación técnica no solo del ajuste de fuente sino del cambio en el método de recolección de información del cual se obtienen los datos.

3. Ajustes metodológicos: corresponden a las modificaciones en las operaciones estadísticas, metodologías de cálculo, fórmulas de los indicadores, criterios de medición o procedimientos de estimación de la información utilizados para la definición de las metas del Plan Estratégico Institucional (PEI).

Para estos casos, el/la Director(a) o Jefe de la dependencia responsable, o el enlace designado oficialmente por la Dirección al inicio de la vigencia, deberá remitir un oficio a la Jefatura de la Oficina Asesora de Planeación, en el cual se especifique:

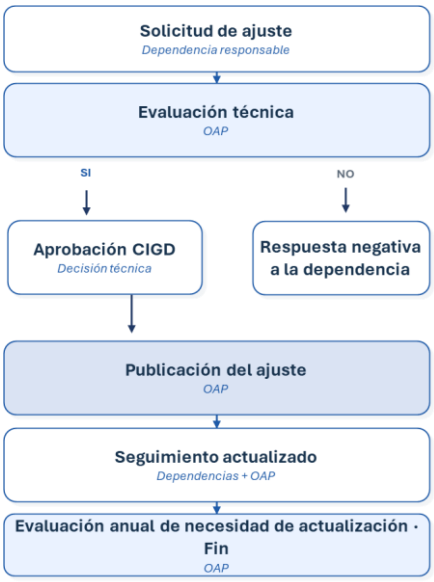
- El indicador objeto de ajuste.
- La descripción detallada del cambio metodológico propuesto.
- La justificación técnica que sustenta la solicitud.
- El análisis del impacto del ajuste en la medición del indicador, la comparabilidad de la información y la proyección de la meta establecida en el PEI, cuando aplique.

Con la finalidad de dar aplicación a los tres criterios de modificación antes señalados, las dependencias que requieran acudir a dicho proceso deberán tener en cuenta los siguientes elementos:

- Ajuste de metas anuales por modificación de metas del cuatrienio: estas metas solo podránser ajustadas del año en que realice la solicitud de modificación en adelante, garantizando que las mismas son coherentes con el cumplimiento de la meta del cuatrienio y que correspondan con el tipo de acumulación registrado en la ficha técnica del indicador.
- Plazo para ajuste: cualquier solicitud de ajuste en la ficha técnica de los indicadores, no deberá exceder el primer trimestre de cierre de gobierno, de tal manera, que se genere un cierre armónico del PEI.
- Solicitud de ajuste: las solicitudes de modificación deberán ser dirigidas a la Oficina Asesora de Planeación, quien en ejercicio de las funciones que le fueron otorgadas en el Decreto 2723 del 2024 ejercer la responsabilidad de “Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, evaluación, seguimiento y capacitación de los planes, programas y proyectos de la Superintendencia”. La solicitud la realizará la/el director(a) o jefe de dependencia a través de oficio remitido directamente por DOCU a la Jefatura de la Oficina Asesora de Planeación. La Oficina Asesora de Planeación remitirá concepto de la solicitud por este mismo medio en 5 días hábiles.
- Actualización de lineamientos: en caso de encontrarse una regla adicional para los eventos excepcionales de ajuste de meta, esta será incorporada en la revisión que realice la Oficina Asesora de Planeación.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de actualización/modificación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 5. Actualizaciones/Modificaciones al Plan Estratégico Institucional



Fuente: Elaboración propia.

6.1.2.1 Plan de Acción Institucional.

El Plan de Acción Institucional (PAI) es un instrumento de gestión con periodicidad anual que permite programar, desarrollar y monitorear la ejecución de las actividades que se deben llevar a cabo durante una vigencia para lograr el cumplimiento de las metas y retos establecidos en el Plan Estratégico Institucional. Su formulación la realizarán todas y cada una de las áreas de la entidad en el último trimestre de cada vigencia; bajo la orientación metodológica de la Oficina Asesora de Planeación y las orientaciones estratégicas de la Alta Dirección.

El proceso se desarrollará en las siguientes etapas:

6.1.2.2 Alistamiento

La Oficina Asesora de Planeación definirá y comunicará a las dependencias:

- Lineamientos metodológicos: En el marco de los objetivos institucionales y en armonía con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del

Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), especialmente en lo relacionado con la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, la Oficina Asesora de Planeación establecerá los lineamientos metodológicos que orienten a las dependencias en la elaboración de diagnósticos, teniendo en cuenta las necesidades institucionales y las oportunidades de mejora identificadas.

- Formatos de formulación: la Oficina Asesora de Planeación definirá los instrumentos de formulación del Plan de Acción Institucional, teniendo en cuenta mejoras de los años anteriores y de las nuevas herramientas que puedan surgir, explicando a las dependencias su adecuado funcionamiento. Estos formatos permitirán suministrar la información relacionada con la dependencia responsable, actividades, productos, metas de la vigencia, medios de verificación y la programación de las actividades en el tiempo.

- Cronograma del proceso: la Oficina Asesora de Planeación definirá los tiempos de diagnóstico, formulación y de aprobación para su oportuna publicación el 31 de enero de cada vigencia. Posterior a ello definirá los plazos de apertura y cierre de modificaciones al plan, sin afectar la planeación inicial establecida.

6.1.2.3 Diagnóstico

La implementación de la metodología para construir el Plan de Acción Institucional debe identificar actividades, productos y entregables en un periodo específico. Para ello, se considerarán dos aspectos clave:

1. Diagnóstico: **e**n esta fase es fundamental realizar un balance de la vigencia anterior en relación con la ejecución de las metas, identificando aquellas que se cumplieron y analizando las razones por las cuales otras no se lograron alcanzar. Este ejercicio permite definir las acciones prioritarias para la vigencia actual, considerando los compromisos establecidos en el Plan Estratégico Institucional, SisConpes, sentencias, entre otros. Asimismo, se deben ajustar las actividades de las dependencias asociadas al cumplimiento de las metas de los proyectos de inversión, como insumo clave para la alineación del ejercicio de planeación del PAI.

2. Procesos institucionales: Comprende la identificación y análisis de los procesos de la entidad, a partir de la evaluación de sus relaciones e interdependencias, así como de los insumos que reciben y los productos o resultados que generan. Este ejercicio permite definir sus objetivos, indicadores y mecanismos de evaluación del desempeño, con el fin de fortalecer su gestión y orientar el cumplimiento de sus metas de manera efectiva frente a las necesidades de la ciudadanía.

El propósito de esta etapa de diagnóstico es generar una base sólida de información que sirva como insumo para la formulación del Plan de Acción Institucional, permitiendo a las dependencias definir de manera pertinente las metas de la siguiente vigencia, a partir del análisis de resultados, la identificación de oportunidades de mejora y la gestión de riesgos. Lo anterior, teniendo en cuenta el comportamiento financiero histórico o teniendo como referente el presupuesto de la vigencia en curso, como insumo para proyectar la ejecución de las actividades del plan y definir metas acordes con la capacidad real de ejecución de la entidad.

6.1.2.4 Formulación del Plan de Acción Institucional

Una vez realizado el diagnóstico de los resultados de ejecución de la vigencia anterior por parte de las dependencias, se llevarán a cabo mesas de trabajo entre la Oficina Asesora de Planeación y cada una de las dependencias que conforman la estructura organizacional de la entidad, de acuerdo con el decreto de estructura vigente. En este proceso, se identificarán y consolidarán las actividades a desarrollar durante la vigencia, dando lugar a la formulación de un Plan de Acción Institucional por dependencia, de tal manera que exista un plan por cada una de ellas, debidamente alineado con sus funciones, responsabilidades y objetivos institucionales.

Durante este proceso se definirá, como mínimo, la siguiente información:

- Dependencia responsable
- Actividad
- Producto
- Meta de la vigencia
- Medio de verificación
- Cronograma

Las metas definidas corresponderán a metas anuales y deberán programarse especificando el avance esperado durante la vigencia. En este sentido, se deberá indicar el mes o los meses en los cuales se proyecta alcanzar avances parciales y el cumplimiento del producto asociado que contribuya al logro de la meta. El seguimiento a su ejecución será realizado por la Oficina Asesora de Planeación de manera trimestral. Independientemente de los meses en los que se programen los resultados, estos serán objeto de seguimiento en cada trimestre y se interpretarán como valores acumulados, cuando aplique.

Las dependencias deberán consolidar la proyección de las actividades del Plan de Acción Institucional, conforme a los formatos de formulación, los lineamientos metodológicos y los plazos establecidos en el cronograma definido.

La formulación del Plan de Acción Institucional se realizará con periodicidad anual, bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación (OAP). La programación se efectuará con base en las metas anuales, y su ejecución corresponderá a la distribución del cumplimiento de dichas metas a lo largo de la vigencia respectiva.

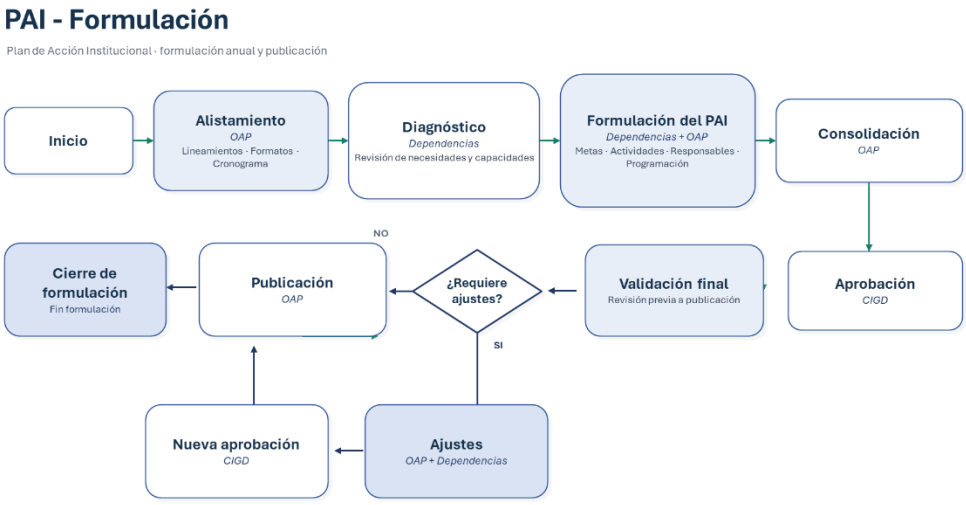
6.1.2.5 Aprobación y publicación

Una vez consolidado el Plan de Acción Institucional, este será presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para su revisión y aprobación. Posteriormente, el plan será puesto a consideración de la ciudadanía para la recepción de comentarios y observaciones, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información pública, garantizando así la participación ciudadana en el proceso de formulación. En caso de requerirse ajustes derivados de las observaciones de la ciudadanía, el plan será nuevamente presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) para su revisión y aprobación.

El Plan de Acción Institucional, luego de su aprobación, deberá publicarse a más tardar el 31 de enero de cada vigencia en la página web institucional, en la sección de Transparencia, en cumplimiento de las disposiciones sobre acceso a la información pública y publicidad de la gestión institucional.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de formulación y aprobación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 6. Plan de Acción Institucional Formulación Anual y Publicación



Fuente: Elaboración propia.

6.1.3.1 Seguimiento al Plan de Acción Institucional

El seguimiento al Plan de Acción Institucional se realizará de manera trimestral, con el fin de verificar el avance en la ejecución de las actividades programadas para la vigencia. La revisión se realizará en términos de cumplimiento y oportunidad. La oportunidad se evaluará con base en el cumplimiento del cronograma definido para las metas y entregables, mientras que el cumplimiento se medirá en función del logro de los resultados previstos para cada actividad, entregable o indicador.

Lo anterior implica que cada dependencia deberá registrar los avances de las actividades bajo su responsabilidad en la herramienta definida por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), a más tardar el día quince (15) del mes siguiente al cierre del trimestre correspondiente. La información deberá ser validada y remitida por el/la Jefe(a), Director(a) o por el enlace designado por la dependencia. En este último caso, el reporte se entenderá presentado con el conocimiento y aprobación de la jefatura responsable.

El seguimiento al Plan de Acción Institucional se realizará de manera acumulada frente a la meta definida para la vigencia, tomando como referencia el avance programado para cada período como punto de control del progreso esperado. En este sentido, el análisis del cumplimiento no se limitará a verificar si en cada mes o trimestre se alcanzó la programación establecida de forma aislada, sino que evaluará el avance acumulado en relación con la meta anual.

Cuando en un período de seguimiento el avance reportado sea inferior al programado, el rezago deberá incorporarse al cumplimiento de los períodos posteriores, ajustando el ritmo de ejecución esperado para alcanzar la meta al cierre de la vigencia. En este sentido, el incumplimiento de la programación de un período no se considerará como un cierre definitivo del resultado de ese trimestre o mes, sino como un desfase en el avance acumulado, el cual deberá ser recuperado en los períodos subsiguientes y será considerado en la evaluación de la dependencia y del nivel de cumplimiento del Plan de Acción Institucional.

El reporte de seguimiento deberá incluir:

• Avance cuantitativo: porcentaje de cumplimiento de la meta programada para la actividad.

• Avance cualitativo: descripción de las actividades desarrolladas durante el período reportado, resultados alcanzados, cuellos de botella identificados y acciones de mejora en caso de presentarse rezagos.

• Evidencias: soportes que respalden la ejecución de las actividades reportadas.

Cuando una actividad no tenga programación cuantitativa para el período objeto de seguimiento, la dependencia responsable deberá reportar las gestiones adelantadas para asegurar el cumplimiento de la meta en los períodos posteriores. Estas podrán corresponder, entre otras, a actividades preparatorias, ejercicios de articulación institucional, reuniones, mesas de trabajo, procesos contractuales, elaboración de documentos técnicos, gestión de recursos, identificación y tratamiento de riesgos o cualquier otra actuación relacionada con el logro del resultado esperado.

Cuando existan gestiones asociadas a la actividad, deberán adjuntarse las evidencias correspondientes que permitan verificar la gestión realizada.

En caso de no haberse adelantado ninguna gestión durante el período objeto de seguimiento, la dependencia deberá registrar expresamente la observación: "No se realizaron gestiones en el período a reportar."

Una vez registrada la información por parte de las dependencias, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa, contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar la revisión preventiva, la cual comprenderá:

• Verificación de los avances reportados.

• Verificación de la pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias aportadas.

• Validación de la coherencia y correspondencia entre la información cuantitativa, cualitativa y los soportes allegados.

Las evidencias aportadas deberán guardar relación directa con los avances cuantitativos y cualitativos reportados. La Oficina Asesora de Planeación podrá solicitar aclaraciones, ajustes o soportes adicionales cuando identifique inconsistencias, ausencia de trazabilidad o falta de correspondencia entre la información reportada y las evidencias presentadas.

Los comentarios, observaciones o solicitudes de ajuste derivados de esta revisión serán consignados por la OAP en la misma herramienta de seguimiento, con el fin de garantizar la trazabilidad del proceso.

Las dependencias contarán con un plazo de tres (3) días hábiles para revisar la retroalimentación y realizar los ajustes correspondientes en la herramienta.

Vencido este plazo, el repositorio de información de seguimiento quedará consolidado con:

• La versión ajustada remitida por la dependencia dentro del término establecido.

• En caso de no recibirse ajustes, la versión inicialmente reportada por la dependencia, acompañada de las observaciones y retroalimentación registradas por la OAP.

El repositorio de información de seguimiento estará disponible para consulta por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, quien, en su calidad de tercera línea de defensa y evaluador independiente, podrá acceder a la herramienta o enlace dispuesto para el seguimiento del Plan de Acción Institucional, con el fin de adelantar las actividades de evaluación correspondientes.

Con base en la información reportada por las dependencias y una vez surtido el proceso de validación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se consolidará el seguimiento institucional al Plan de Acción

Institucional, entendido como la batería de actividades, metas y entregables que conforman el Plan, junto con sus respectivos avances cuantitativos y cualitativos.

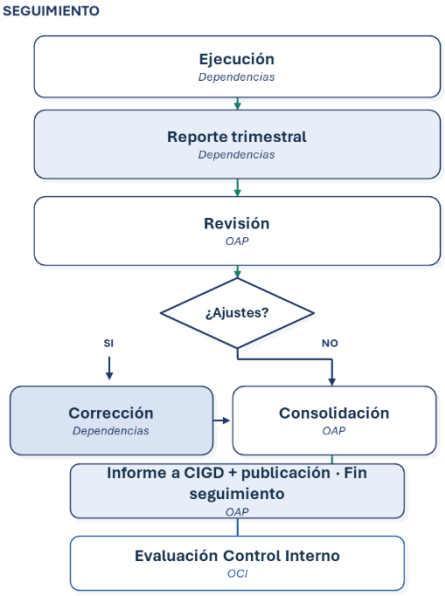
La información consolidada será presentada al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) trimestralmente como insumo para la toma de decisiones, la identificación de alertas, riesgos, rezagos o necesidades de articulación institucional, la definición de acciones de mejora y la adopción de medidas preventivas orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

Es importante considerar que, el seguimiento institucional se desarrollará bajo un enfoque preventivo, orientado a identificar oportunamente riesgos, cuellos de botella, retrasos potenciales, desviaciones frente a las metas programadas y necesidades de articulación institucional, con el fin de promover la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o de mejora antes de que se materialicen incumplimientos en los compromisos establecidos.

Este enfoque busca fortalecer la gestión institucional mediante el monitoreo permanente de los avances, facilitando la adopción de medidas oportunas para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos de la Entidad.

Posteriormente, el seguimiento consolidado será publicado en la página web institucional, en la sección de transparencia, garantizando el acceso a la información relacionada con el avance de la gestión institucional y el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Acción Institucional.

Figura 7. Seguimiento al Plan de Acción Institucional



Fuente: Elaboración propia.

6.1.3.2 Modificaciones al Plan de Acción Institucional

Las modificaciones al Plan de Acción Institucional deberán responder a situaciones justificadas que afecten la ejecución de las actividades o metas programadas.

- **Solicitud de modificación**

Las dependencias que requieran realizar modificaciones deberán presentar solicitud formal mediante oficio dirigido a través de DOCU a la Oficina Asesora de Planeación, suscrito por el director o jefe de la dependencia correspondiente o el enlace delegado oficialmente.

La solicitud deberá incluir:

- Actividad del Plan de Acción Institucional (PAI): indicar la actividad objeto de la solicitud
- Meta asociada a la solicitud: especificar la meta relacionada con la actividad

- Descripción del cambio solicitado: detallar en qué consiste la modificación (ajuste de meta, redistribución, reprogramación, inclusión o modificación de actividades, entre otros)

- Justificación técnica: exponer las razones que sustentan la solicitud (técnicas, operativas o normativas)

- Impacto en el cumplimiento de la planeación institucional: indicar los efectos del cambio sobre metas, indicadores o compromisos institucionales.

La Oficina Asesora de Planeación evaluará la solicitud y determinará la viabilidad del ajuste. En un plazo máximo de 5 días hábiles emitirá el concepto a través de oficio al director o jefe de la dependencia correspondiente.

- **Plazo para modificaciones**

Las solicitudes de modificación al Plan de Acción Institucional (PAI) y a los Planes Complementarios del Decreto 612 de 2018 podrán presentarse durante la vigencia, de acuerdo con la naturaleza del ajuste requerido, hasta el mes de septiembre.

Los jefes de cada dependencia podrán solicitar la modificación a los elementos que conforman su PAI (actividades, fechas, programación de metas, entres otros) ante la Oficina Asesora de Planeación a más tardar cinco (5) días hábiles antes del inicio del mes en el cual requiere hacer los ajustes. En ningún caso podrán solicitarse modificaciones sobre actividades, indicadores, metas o entregables cuyo plazo de cumplimiento haya iniciado o vencido.

Por ejemplo, si una actividad tiene programada una meta para el mes de febrero y la dependencia identifica la necesidad de redistribuir su cumplimiento en meses posteriores, deberá presentar la solicitud durante el mes de enero, 5 días antes del inicio del período objeto de modificación.

Toda solicitud deberá estar debidamente justificada y soportada técnicamente por la dependencia responsable, incluyendo las razones que motivan el ajuste, los impactos esperados y la propuesta de modificación correspondiente.

La Oficina Asesora de Planeación (OAP) realizará la evaluación técnica de las solicitudes, verificando su pertinencia, viabilidad, coherencia con los objetivos institucionales y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente manual.

Dado que el Plan Estratégico Institucional (PEI), el Plan de Acción Institucional (PAI) y los Planes Complementarios son aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), toda modificación que afecte su contenido deberá surtir el mismo proceso de aprobación. Para tal efecto, la OAP consolidará las solicitudes recibidas hasta el día 15 del último mes de cada trimestre (marzo, junio, septiembre), con el fin de permitir su revisión, validación y consolidación. Solo serán consideradas para el respectivo corte aquellas solicitudes recibidas dentro de este plazo. La Oficina Asesora de Planeación, consolidará y presentará las solicitudes que técnicamente se consideran viables ante el CIGD para su aprobación, preferiblemente mediante sesiones asincrónicas.

De manera excepcional, podrán aprobarse modificaciones posteriores al mes de septiembre cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

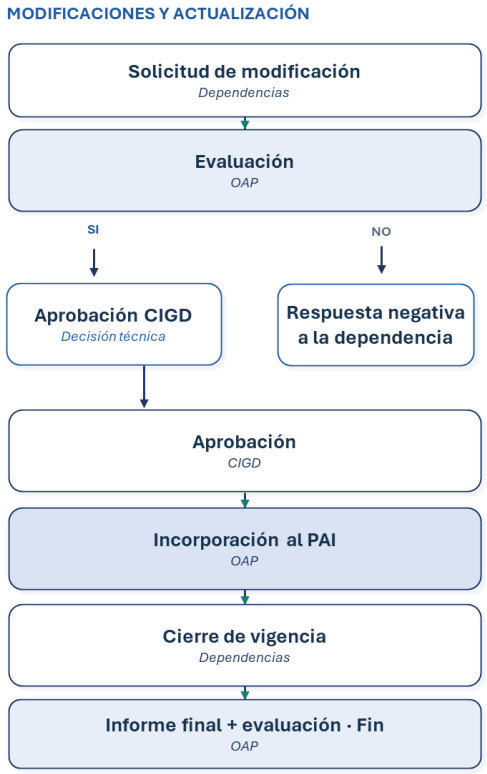
1. Expedición de nuevas disposiciones normativas que generen obligaciones para la Entidad.
2. Ajustes presupuestales que afecten la disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades.
3. Decisiones institucionales adoptadas por la Alta Dirección que impliquen la incorporación de nuevas actividades prioritarias.
4. Situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución de las actividades programadas.

En estos casos, la solicitud deberá contar con la debida justificación técnica y será evaluada por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), quien determinará la procedencia de su trámite y presentación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD).

Las modificaciones aprobadas deberán quedar registradas en la herramienta o instrumento definido para el seguimiento institucional, garantizando la trazabilidad de los cambios efectuados.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de modificación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 8. Modificaciones al Plan de Acción Institucional



Fuente: Elaboración propia.

6.1.4.1 Otros Planes de Gestión

La aprobación de los Planes de Gestión se establece través del Comité de Gestión y Desempeño antes del 31 de enero de cada vigencia para su respectiva publicación bajo la normatividad de la Función Pública.

Tabla 2. Otros Planes de Gestión **(Decreto 0612 –2018)**

Otros Planes de Gestión (Decreto 0612 –2018)	Dependencia
1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	Dirección Administrativa y Financiera
2. Plan Anual de Adquisiciones	Secretaría General
3. Plan Anual de Vacantes	Dirección de Talento Humano
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos	Dirección de Talento Humano
5. Plan Estratégico de Talento Humano	Dirección de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación	Dirección de Talento Humano
7. Plan de Incentivos Institucionales	Dirección de Talento Humano
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Dirección de Talento Humano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -- PETI	Oficina de Tecnologías de la Información
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Oficina de Tecnologías de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Oficina de Tecnologías de la Información

Fuente: Elaboración propia.

6.1.4.2 Alistamiento

Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año. A continuación, se relacionan los Planes dentro del Decreto:

1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) (reemplaza el *PAAC)*
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información – PESI
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Por lo anterior, bajo el liderazgo de la Alta Dirección, la Oficina Asesora de Planeación coordina la fase de alistamiento para la formulación o actualización de los planes institucionales del Decreto 612 de 2018, definiendo:

- Metodología general para la formulación o actualización de los planes institucionales.

- Cronograma para establecer las etapas de formulación, revisión, aprobación y publicación de los planes.

- Los roles y responsabilidades de las dependencias líderes

- Insumos requeridos y los lineamientos normativos aplicables.

- Acciones, actividades y metas que harán parte de los planes durante la vigencia

- Mecanismos de seguimiento y monitoreo de las acciones establecidas en cada plan.

Esta fase debe desarrollarse con enfoque participativo, involucrando a las dependencias responsables de cada plan y previendo la revisión y aprobación en las instancias institucionales competentes, así como su oportuna publicación en los términos legales.

6.1.4.3 Diagnóstico de capacidades:

- Revisión de resultados de la vigencia anterior: Evaluación del cumplimiento de las acciones y metas de los planes institucionales del año anterior, identificando avances, dificultades y oportunidades de mejora.

- Identificación de necesidades institucionales: Las dependencias responsables de cada plan identificarán necesidades, requerimientos y prioridades para la nueva vigencia.

- Revisión de lineamientos normativos y técnicos: Se analizarán actualizaciones normativas, lineamientos del Gobierno nacional, directrices sectoriales y orientaciones del MIPG que puedan incidir en la formulación de los planes.

- Análisis de riesgos y oportunidades de mejora: Se revisarán riesgos institucionales, hallazgos de auditorías, recomendaciones de control interno y otros elementos que puedan orientar la definición de acciones.

- Evaluación de indicadores y metas: se analizarán los resultados de los indicadores asociados a los planes de la vigencia anterior, con el fin de identificar oportunidades de mejora en la definición de metas y acciones para la nueva vigencia.

- Identificación de capacidades institucionales: Se evaluarán recursos disponibles, capacidades técnicas, talento humano, herramientas tecnológicas y condiciones organizacionales que permitan ejecutar las acciones previstas en los planes.

6.1.4.4 Formulación y aprobación

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP no tiene un formato definido para los planes del Decreto 612 de 2018, por el contrario, le permite a las Entidades Públicas fijarlo de acuerdo con las características de cada una. No obstante, la autonomía en la consecución del plan debe respetar las líneas estratégicas dada por cada Entidad rectora, conforme a la temática a abordar en los planes.

A continuación, se presentan las especificaciones por cada plan:

Plan Institucional de Archivos PINAR

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

- Asegurar la conservación: Garantizar la preservación de documentos y archivos, protegiéndolos de riesgos físicos y digitales.
- Fortalecer la cultura de gestión documental: Promover la capacitación del personal y crear conciencia sobre la importancia de una adecuada gestión de los archivos.
- Capacitación: Estrategias para formar y capacitar al personal en gestión documental, promoviendo una cultura organizacional adecuada.

Plan Anual de Adquisiciones PAA

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

De acuerdo con la metodología es la establecida en la "Guía para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones" expedida por Colombia Compra eficiente https://operaciones.colombiacompra.gov.co/sites/default/files/manuales/manualpaa.pdf la Entidad debe:

- Identificar y justificar el valor total de recursos requeridos por la entidad para compras y contratación.
- Evaluar el nivel de ejecución del presupuesto.
- Pronosticar la demanda de bienes y servicios de la entidad durante el año referido en el Plan.

Plan Anual de Vacantes

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

- Estructura de la planta de personal: De acuerdo con el marco normativo anterior, identifique cada tipo de planta de personal y naturaleza de los cargos para: planta de personal por naturaleza de los cargos; planta de personal por nivel jerárquica; planta de personal por dependencia.
- Clasificación de Vacantes: Clasificar las vacantes existentes en la Entidad, en función de su naturaleza (permanentes, temporales, nuevas, etc.) y priorizar según su impacto en el cumplimiento de la misión institucional.
- Estrategia de contratación meritocrática: Definir un proceso de selección basado en méritos, que garantice transparencia y equidad, utilizando sistemas de selección que minimicen sesgos.
- Integración de competencias: Alinear las competencias requeridas con los objetivos estratégicos de la entidad, asegurando que los nuevos empleados contribuyan a la misión institucional.
- Inclusión y diversidad: Promover la inclusión y la diversidad en el proceso de selección, garantizando oportunidades para diferentes grupos poblacionales.
- Comunicación interna: Implementar un plan de comunicación para informar al personal sobre las vacantes, el proceso de selección y los criterios utilizados.

Plan de Previsión de Talento Humano

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

- Análisis de planta actual: Relacionar cantidad personal y que costo se tiene actualmente para empleos de carrera, empleos de libre nombramiento y remoción, planta provisional, Planta de personal global y por grupos internos de trabajo, tipos de vinculación, nivel, código y grado

- Enfoque diferencial: Desagregar la planta de personal provista por género, nivel de estudio, grupos étnicos y rango de edad.

- Diagnóstico de necesidades: Realizar un análisis de las necesidades actuales y futuras de la Entidad, posibles vacantes próximas por edad de jubilación, Servidores próximos a pensión.

- Identificar la rotación del personal: Relación entre ingresos y retiros, así como encargos, ausentismo, vacantes definitivas y vacantes temporales

- Proceso provisión de empleos: Deferir como se implementan los procesos de provisión en la entidad para Empleos de Libre Nombramiento y Remoción, Carrera Administrativa en encargo, Provisionalidad

- Para este plan describa y hable de los posibles escenarios de provisión para cubrir la planta en un mayor número, realice gráficas explicativas y cite porcentajes, es importante citar números exactos en cada definición, explicación y naturaleza de los cargos de los sub-puntos:

  -Comportamiento de provisión de la planta de personal en 202X
  -Formas de Provisión
  -Nombramientos ordinarios
  -Nombramientos en empleos de carrera administrativa
  -Provisión por listas de elegibles
  -Encargos
  -Nombramientos Provisionales

Plan de Estratégico de Talento Humano

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

- Caracterización del Talento Humano: La caracterización de los servidores públicos de la SNR deberá servir para la correcta administración del talento humano, por lo tanto, la información deberá contener como mínimo lo siguiente: antigüedad, nivel educativo, edad, género y tipo de vinculación.
- Estructura de la planta de personal: De acuerdo con el marco normativo anterior, identifique cada tipo de planta de personal y naturaleza de los cargos para:
  -Planta de personal por naturaleza de los cargos.
  -Planta de personal por nivel jerárquica.
  -Planta de personal por dependencia.
- Caracterización de los servidores: Se recomienda realizar una tabla de distribución de género de acuerdo con el nivel jerárquico: Directivos, asesores, profesionales, técnicos etc. Aclarando porcentajes de hombres y mujeres.

- Resultados de la medición de clima organizacional: Esta medición se realiza con el objetivo de identificar la percepción de los servidores públicos en todo lo relacionado con el entorno laboral.
- Es importante tener en cuenta: 1. Ingreso: Entendido como la vinculación del personal, cuyo propósito es buscar e identificar los candidatos más idóneos para proveer las vacantes, teniendo como referentes el servicio público, la entidad y el cargo, en el marco de la ley 909 de 2004, la cual establece las disposiciones que deben seguir las entidades para adelantar los procesos de selección, nombramiento y posesión, Inducción y evaluación en periodo de prueba. 2. Permanencia: Proceso mediante el cual se busca el bienestar de los empleados en el desarrollo de sus funciones y competencias laborales, que involucra los procedimientos de formación y capacitación, bienestar, incentivos, seguridad y salud en el trabajo. 3. Retiro: Proceso mediante el cual se desvincula o retira a un servidor público ya sea por pensión, renuncia o retiro forzoso, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Plan Institucional de Capacitaciones

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

Asimismo, tenga en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Formación y Capacitación 2023- 2030. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, el cual establece los siguientes ejes temáticos.
Eje 1: Gestión del conocimiento y la innovación
Eje 2: Creación de valor público
Eje 3: Transformación digital
Eje 4: Probidad y ética de lo público

Apoyo interinstitucional: Aclare las alianzas a realizar con otras entidades, cajas de compensación, Departamento de la Función Pública.

Plan de Incentivos Institucionales
Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

Beneficiarios: Identifique y enuncie los funcionarios beneficiados de este plan.

Identifique las áreas de intervención:

- Equilibrio psicosocial: identifique los factores intralaborales, extralaborales, equilibrio entre la vida personal, laboral

- Salud mental: Identifique las actividades frente al estrés normal de la vida, actividades físicas, nutrición saludable prevención consumo de alcohol, etc.
- Convivencia social: Este eje hace referencia a las acciones que las entidades deben implementar relacionadas con inclusión, diversidad, equidad y representatividad.
- Alianzas interinstitucionales: establecer alianzas interinstitucionales para el cumplimiento de estos objetivos de buenas prácticas.
- Transformación digital: Identifique las herramientas informáticas que permiten tener la mayor cantidad de información de los funcionarios y de la gestión del bienestar.

Requisitos para participar de los incentivos institucionales: Establezca los requisitos mínimos por los cuales pueden participar los funcionarios.

Integridad y ética: Establezca diferentes campañas y actividades para fortalecer la cultura de integridad.

Entidad de apoyo: Defina y establezca el apoyo con las diferentes Cajas de Compensación, entidades de salud, fondos de pensiones y ARL (determinar y/o establecer si existen convenios y beneficios).

Transparencia: Asegure que los criterios para recibir incentivos sean claros y accesibles para todos. La transparencia ayuda a crear confianza en el proceso.

Medición de Resultados: Establezca métricas claras para evaluar el impacto del plan. Esto puede incluir indicadores de desempeño, satisfacción y retención de empleados.

Comunicación Efectiva: Informe a los empleados sobre el plan y sus beneficios de manera clara y constante. Esto aumenta la motivación y el compromiso.

Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo

Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan

- Análisis de riesgos y evaluación de peligros: Identificar y evaluar los posibles riesgos y peligros presentes en el lugar de trabajo. La cual permite tomar medidas preventivas para reducir o eliminar los riesgos identificados.

- Medidas preventivas y correctivas: Reducir los riesgos identificados mediante acciones y procedimientos. Estas pueden incluir el uso de equipos de protección personal, la implementación de políticas y procedimientos de seguridad, la señalización adecuada, entre otros.
- Capacitación y formación de los empleados: Garantizar un entorno laboral seguro. Los empleados deben ser conscientes de los riesgos a los que están expuestos y deben conocer las medidas preventivas y los procedimientos de seguridad a seguir.
- Registro y documentación de incidentes: Identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas. Estos registros y documentación permiten analizar y aprender de los incidentes ocurridos, evitando su repetición en el futuro.
- Evaluación de resultados y mejora continua: Incluir la revisión de los registros de incidentes, el análisis de los resultados obtenidos, así como la identificación de áreas de mejora.

Para el desarrollo de un exitoso plan se deben tener en cuenta los siguientes ejes, los cuales son importantes para garantizar un entorno laboral seguro y saludable:

- Seguridad Industrial: Conjunto de normas, procedimientos y prácticas que se implementan para proteger a los trabajadores, instalaciones y equipos de los riesgos y peligros presentes en el entorno laboral. Su objetivo es prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales, garantizando un ambiente de trabajo seguro.
- Higiene Industrial: Proceso de reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales en el trabajo que pueden afectar la salud y el bienestar de los empleados. Incluye la identificación de agentes químicos, físicos y biológicos, así como la implementación de medidas para reducir la exposición a estos riesgos.
- Medicina Preventiva: Disciplina que busca prevenir enfermedades y promover la salud a través de la identificación de factores de riesgo, la vacunación y la realización de chequeos regulares. En el contexto laboral, se enfoca en la salud de los trabajadores, contribuyendo a la detección temprana de enfermedades y fomentando hábitos saludables.

Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)

Lineamientos técnicos mínimos:

- Gestión de riesgos de corrupción: Las entidades deben identificar, analizar y gestionar los riesgos de corrupción asociados a sus procesos, estableciendo controles y acciones de mitigación. Esto

incluye: Identificación de riesgos de corrupción por proceso, análisis de probabilidad e impacto, definición de controles y acciones de tratamiento, seguimiento periódico a los riesgos identificados.

- Medidas de transparencia y acceso a la información: Se deben establecer acciones para garantizar la disponibilidad y acceso a la información pública. Esto incluye:

  -Publicación de información en el portal institucional y en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT cuando aplique.

  -Actualización permanente de la sección de transparencia en el sitio web institucional.

  -Divulgación de información relevante para los grupos de valor.

- Integridad y ética pública: Busca fortalecer la cultura de integridad dentro de la entidad. Esto incluye acciones como:

  -Implementación o fortalecimiento del código de integridad.

  -Estrategias de sensibilización y formación en integridad.

  -Promoción de valores del servicio público.

  -Prevención de conflictos de interés.

- Participación ciudadana y control social: El programa debe incluir acciones que faciliten la participación de la ciudadanía en la gestión pública. Esto incluye:

  -Espacios de diálogo con grupos de valor.

  -Estrategias de rendición de cuentas.

  -Mecanismos de interacción con la ciudadanía.

- Atención al ciudadano se deben establecer acciones para mejorar la calidad del servicio y la atención a los ciudadanos. Esto incluye:

  -Fortalecimiento de canales de atención.

-Seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y denuncias

-Estrategias de mejora en la experiencia del ciudadano.

- Mecanismos de denuncia: Las entidades deben implementar canales para reportar actos de corrupción y promover la cultura de denuncia. Esto incluye:

  -Canales de denuncia accesibles y seguros.

  -Difusión de los mecanismos de reporte.

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI
Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

Diagnóstico situacional
Evaluación de infraestructura: Analizar la infraestructura actual de TI, incluyendo hardware, software y redes.

Análisis de necesidades: Identificar las necesidades de las diferentes áreas de la Entidad y de la ciudadanía, así como los gaps existentes.

Definición de la Visión y Misión de TI: Establecer una visión clara y una misión que reflejen el papel de la tecnología en el logro de los objetivos institucionales.

Objetivos Estratégicos
Establecimiento de Objetivos: Definir objetivos específicos, medibles y alcanzables que se alineen con la misión de la entidad y respondan a las necesidades detectadas.

Estrategias y Proyectos
Desarrollo de estrategias: Proponer estrategias concretas que incluyan proyectos prioritarios, tecnologías a implementar y recursos necesarios.
Innovación y transformación digital: Fomentar la adopción de tecnologías emergentes y la digitalización de procesos.

Gobernanza de TI
Modelo de gobernanza: Establecer un modelo de gobernanza que incluya roles y responsabilidades claros para la gestión de TI, asegurando la alineación con la estrategia institucional.

Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información
Lineamientos técnicos mínimos que debe contener el plan:

- Roles y responsabilidades: Identifique los responsables en la ejecución del plan Coordinadores GIT Tecnologías información y telecomunicaciones, contratistas seguridad de la información, líder del proceso, colaboradores SNR responsables de cumplir directrices y lineamientos que se para la seguridad de la información

- Acciones para el tratamiento de los riesgos: Identifique los riesgos asociados a la seguridad de la información actualmente en la Entidad, tener en cuenta la matriz de riesgos de procesos de la Entidad y la matriz de riesgos de corrupción.

- Matriz de relacionamiento de riesgos vs actividades para tratamiento: Se sugiere realizar una matriz que relacione los riesgos con las actividades consignadas en la hoja de ruta y el cronograma (establecer contexto, valoración del riesgo, identificación del riesgo, estimación del riesgo, evaluación del riesgo, decisión sobre el riesgo, aceptación del riesgo, tratamiento del riesgo), Consultar Norma Técnica NTC (ISO 31000 y 27005), (ISO/IEC 27000).

- Para definir esta matriz de riesgos es importante que la dependencia tenga en cuenta los siguientes parámetros: Evaluación de los Activos de Información, Identificar y clasificar los activos críticos (datos, propiedad intelectual, sistemas clave, dispositivos), establecer el alcance del plan.

- Definir si el plan se aplicará a un área específica o de manera más amplia.

- Priorizar sistemas o procesos críticos para asegurar la continuidad y garantizar los servicios misionales.

- Identificación de Amenazas y Vulnerabilidades: Detectar riesgos en ciberseguridad que pueden afectar a los activos (amenazas externas, internas, tecnológicas, humanas).

- Tener en cuenta los resultados o análisis fruto de auditorías o diagnósticos de ciberseguridad para identificar vulnerabilidades y planificar medidas correctivas.

- Evaluación de Riesgos: Determinar el impacto y la probabilidad de ocurrencia de las amenazas identificadas y priorizar esfuerzos y recursos, enfocándose en riesgos inaceptables para la organización.

- Definición de Objetivos: Establecer objetivos claros que guíen las acciones del plan de seguridad. Incluir requisitos de cumplimiento normativo, como las regulaciones colombianas y las normas ISO relevantes (ISO 27001, ISO 27701).

- Crear políticas, acciones o estrategias de seguridad que incluyan:
  -Políticas de acceso y gestión.
  -Cifrado de datos y buenas prácticas de uso.
  -Formación y concienciación del personal.
  -Plan de continuidad TIC y respuesta a incidentes.
  -Regular servicios de terceros y asegurar el cumplimiento de normativas locales e internacionales.

- Planificación, Ejecución y Seguimiento: Planificar acciones concretas alineadas con los riesgos y requisitos de seguridad e implementar un seguimiento continuo para evaluar el cumplimiento y ajustar el plan según sea necesario.

Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Para llevar a cabo este plan es necesario seguir las siguientes fases:

- Clasificación de la información: Esto con el fin de determinar o identificar qué activos de información van a hacer parte del Inventario, que aportan valor agregado al proceso y por tanto necesitan ser protegidos de potenciales riesgos.
- Clasificación de los activos de información de acuerdo a los tres principios de seguridad de la información, integridad, confidencialidad y disponibilidad para garantizar que la información recibe los niveles de protección adecuados.
- Identificación de riesgos: Definir criterios para valorar las consecuencias de la materialización de los riesgos, y la probabilidad de su ocurrencia.
- Creación de un plan de tratamiento de riesgos: La entidad debe establecer un proceso para gestionar los riesgos de seguridad de la información que incluya la selección de controles adecuados, la elaboración de una declaración de aplicabilidad con detalles sobre los controles necesarios y su

estado de implementación, y la definición de un plan de tratamiento de riesgos con fechas y responsables para asegurar trazabilidad.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de formulación y aprobación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 9. Formulación de Planes Institucionales con publicación web máxima 31 de enero

Fuente: Elaboración propia.

6.1.4.5 Seguimiento

El seguimiento a los Planes Complementarios integrados al Plan de Acción Institucional en el marco del Decreto 612 de 2018 se realizará de manera trimestral, con el fin de verificar el avance en la ejecución de las actividades programadas para la vigencia y facilitar el análisis consolidado de la gestión institucional.

El seguimiento institucional se desarrollará bajo un enfoque preventivo, orientado a identificar oportunamente riesgos, cuellos de botella, retrasos potenciales, desviaciones frente a las metas programadas y necesidades de articulación institucional, con el fin de promover la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o de mejora antes de que se materialicen incumplimientos en los compromisos establecidos.

De acuerdo con las acciones establecidas dentro de los planes, el análisis del avance se realizará de manera trimestral, comparando lo ejecutado frente a lo programado para los tres (3) meses correspondientes al período de seguimiento.

El seguimiento se realizará de manera acumulada frente a la meta definida para la vigencia, tomando como referencia el avance programado para cada período como punto de control del progreso esperado. En este sentido, el análisis del cumplimiento no se limitará a verificar si en cada mes o trimestre se alcanzó la programación establecida de forma aislada, sino que evaluará el avance acumulado en relación con la meta anual. Cuando en un período de seguimiento el avance reportado sea inferior al programado, el rezago deberá incorporarse al cumplimiento de los períodos posteriores, ajustando el ritmo de ejecución esperado para alcanzar la meta al cierre de la vigencia. En este sentido, el incumplimiento de la programación de un período no se considerará como un cierre definitivo del resultado de ese trimestre o mes, sino como un desfase en el avance acumulado, el cual deberá ser recuperado en los períodos subsiguientes y será considerado en el nivel de cumplimiento del plan correspondiente.

En la matriz de seguimiento, las dependencias responsables deberán reportar:

• **Avance cuantitativo:** porcentaje de cumplimiento de las actividades o metas programadas para el período.

• **Avance cualitativo:** descripción de las acciones desarrolladas, resultados alcanzados, dificultades presentadas, riesgos identificados y acciones de mejora implementadas o por implementar.

• **Evidencias:** soportes que respalden la información reportada y permitan verificar el avance cuantitativo y cualitativo registrado.

Cuando una actividad no tenga programación cuantitativa para el período objeto de seguimiento, la dependencia responsable deberá reportar las gestiones adelantadas para asegurar el cumplimiento de la meta en los períodos posteriores.

Entre dichas gestiones podrán incluirse actividades preparatorias, ejercicios de articulación institucional, reuniones, mesas de trabajo, procesos contractuales, elaboración de documentos técnicos, definición de lineamientos, gestión de recursos, identificación y tratamiento de riesgos o cualquier otra actuación relacionada con el logro del resultado esperado.

Cuando existan gestiones asociadas a la actividad, deberán adjuntarse las evidencias correspondientes que permitan verificar la gestión realizada y su contribución al cumplimiento de los objetivos del plan.

En caso de no haberse adelantado ninguna gestión durante el período objeto de seguimiento, la dependencia deberá registrar expresamente la observación: *"No se realizaron gestiones en el período a reportar."* Cada dependencia deberá registrar esta información en la herramienta definida por la Oficina Asesora de Planeación (OAP), a más tardar el día quince (15) del mes siguiente al cierre del trimestre correspondiente. La información deberá ser validada y remitida por el/la Jefe(a), Director(a) de la dependencia o por el enlace asignado para los temas de planeación, informado oficialmente por el directivo. En este último caso, el reporte se entenderá presentado con el conocimiento y aprobación de la jefatura responsable.

Una vez registrada la información, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa, contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para realizar la revisión preventiva, la cual incluirá:

• Verificación de los avances reportados.

• Verificación de la pertinencia, suficiencia y trazabilidad de las evidencias aportadas.

• Validación de la coherencia y correspondencia entre la información cuantitativa, cualitativa y los soportes allegados.

• Incorporación de observaciones y recomendaciones orientadas a fortalecer la ejecución de los planes.

Las evidencias aportadas deberán guardar relación directa con los avances cuantitativos y cualitativos reportados. La Oficina Asesora de Planeación podrá solicitar aclaraciones, ajustes o soportes adicionales cuando identifique inconsistencias, ausencia de trazabilidad o falta de correspondencia entre la información reportada y las evidencias presentadas.

Los comentarios, observaciones o solicitudes de ajuste serán registrados por la OAP en la misma herramienta de seguimiento, garantizando la trazabilidad del proceso. Las dependencias contarán con un plazo de tres (3) días hábiles para revisar la retroalimentación y realizar los ajustes correspondientes en la herramienta.

Vencido este plazo, el repositorio de información de seguimiento quedará consolidado con:

• La versión ajustada remitida por la dependencia dentro del término establecido.

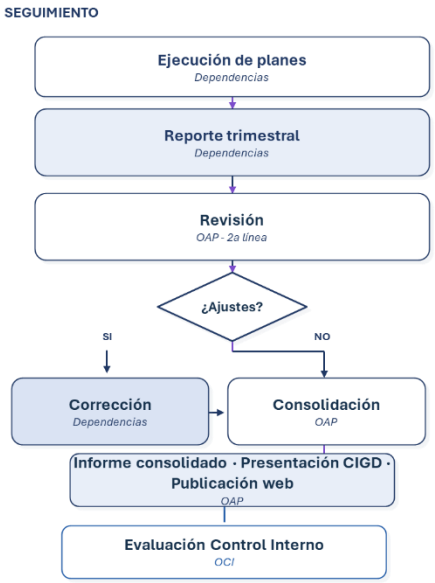
• En caso de no recibirse ajustes, la versión inicialmente reportada, acompañada de las observaciones y recomendaciones registradas por la OAP.

El repositorio de información de seguimiento estará disponible para consulta por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, quien, en su calidad de tercera línea de defensa y evaluador independiente, podrá acceder a la herramienta o enlace dispuesto para el seguimiento de los planes, con el fin de adelantar las actividades de evaluación correspondientes. Con base en la información consolidada, la Oficina Asesora de Planeación consolidará el seguimiento institucional de los Planes Complementarios integrados al Plan de Acción Institucional en el marco del Decreto 612 de 2018 y lo presentará al Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) como insumo para la toma de decisiones, la identificación de alertas, riesgos, rezagos o necesidades de articulación institucional y la definición de acciones preventivas y de mejora.

Los resultados del seguimiento serán publicados en la página web institucional, en cumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de seguimiento, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 10. Seguimiento Planes del Decreto 612 de 2018



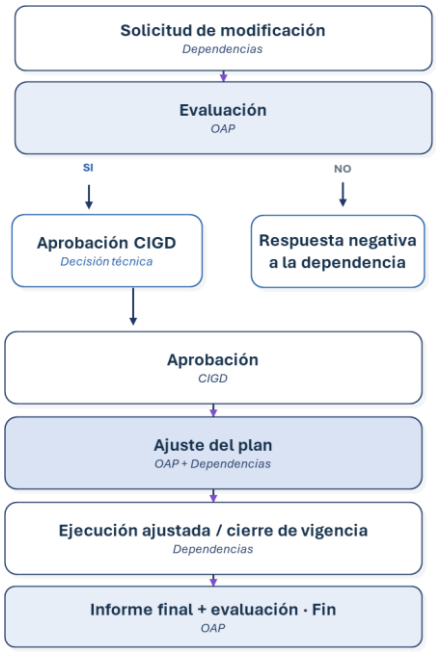
Fuente: Elaboración propia.

6.1.4.6 Modificaciones a los Planes del Decreto 612

Los planes institucionales podrán ser objeto de ajustes durante la vigencia cuando se identifiquen necesidades de modificación en las acciones, metas o actividades definidas. El proceso de modificación debe acatar lo indicado para el Plan de Acción Institucional. Las modificaciones a los planes deberán presentarse para revisión en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño para su aprobación.

El siguiente flujo presenta de manera integral el proceso de modificación, describiendo las etapas, responsables y puntos de control que garantizan su adecuada gestión.

Figura 11. Modificaciones a los Planes del Decreto 612 de 2018



Fuente: Elaboración propia.

7. ARTICULACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

Los instrumentos de planeación institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro se articulan con el propósito de orientar de manera coherente la gestión de la entidad y contribuir al cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

En este sentido, el Plan Estratégico Institucional (PEI) establece la plataforma estratégica de la entidad y define los objetivos, estrategias e indicadores que orientan la gestión institucional en el mediano plazo.

Por su parte, el Plan de Acción Institucional incorpora las actividades que desarrollarán las dependencias durante cada vigencia, las cuales contribuyen al cumplimiento de los objetivos y estrategias definidos en el Plan Estratégico Institucional, permitiendo evidenciar avances en la gestión institucional.

De manera complementaria, los planes institucionales asociados al Decreto 612 de 2018 orientan acciones específicas relacionadas con la gestión administrativa y el fortalecimiento institucional de la entidad, de acuerdo con el marco normativo y las orientaciones técnicas aplicables a cada plan.

El seguimiento a estos instrumentos se realiza de manera articulada, con el fin de contar con una visión integral del avance de la planeación institucional y facilitar la toma de decisiones orientadas al cumplimiento de las metas definidas por la entidad.

8. DISPOSICIONES FINALES

El presente manual establece los lineamientos metodológicos para la formulación, aprobación, seguimiento y actualización de los instrumentos de planeación institucional de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Los lineamientos contenidos en este documento orientan el desarrollo de los procesos de planeación institucional y serán aplicados por las dependencias de la entidad en el marco de sus competencias y responsabilidades.

La Oficina Asesora de Planeación será responsable de orientar la implementación de lo dispuesto en el presente manual, así como de realizar el acompañamiento a las dependencias en los procesos de formulación, seguimiento y reporte de los instrumentos de planeación institucional.

El presente manual regirá a partir de su aprobación y podrá ser actualizado cuando se presenten modificaciones en el marco normativo, en los lineamientos del Gobierno nacional o cuando se identifiquen oportunidades de mejora en los procesos de planeación institucional.

9. DOCUMENTOS ASOCIADOS

MANUAL OPERATIVO - MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG): Proporciona los fundamentos para implementar el MIPG en las entidades públicas. Detalla los aspectos clave de cada política de gestión y desempeño, su marco normativo y cómo aplicarlo tanto en entidades nacionales como territoriales.

https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Man ual+Operativo+MIPG.pdf

10. BIBLIOGRAFÍA

GUÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES – DNP: ofrece herramientas conceptuales y prácticas para definir y usar indicadores en la gestión pública. Explica cómo los componentes de un indicador permiten realizar el seguimiento de las intervenciones públicas y medir su impacto.

https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Guia_para_elab orar_Indicadores.pdf

NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2015: Define los estándares internacionales para los Sistemas de Gestión de la Calidad, promoviendo un enfoque basado en procesos para mejorar la eficiencia y efectividad de los sistemas de gestión dentro de las organizaciones.

https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es

11. TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema Plataforma Estratégica Institucional **9**

Figura 2. Esquema de gobernanza de datos. Roles y responsabilidades plataforma estratégica institucional……**10**

Figura 3. Plan Estratégico Institucional – Ruta de diseño, Validación y Publicación…… **16**

Figura 4. Seguimiento Plan Estratégico Institucional…… **20**

Figura 5. Actualizaciones/Modificaciones al Plan Estratégico Institucional ……..……...**23**

Figura 6. Plan de Acción Institucional Formulación Anual y Publicación ……**27**

Figura 7. Seguimiento al Plan de Acción Institucional ……..……**31**

Figura 8. Modificaciones al Plan de Acción Institucional ……**34**

Figura 9. Formulación de Planes Institucionales con publicación web máxima 31 de enero ……..**48**

Figura 10. Seguimiento Planes del Decreto 612 de 2018 ……**52**

Figura 11. Modificaciones a los Planes del Decreto 612 de 2018 ……**53**

12. TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios para formulación de objetivos……..14

Tabla 2. Otros Planes de Gestión (Decreto 0612 –2018)……..……..35

VERSIÓN DE CAMBIOS			
Código:	**Versión:**	**Fecha:**	**Motivo de la actualización:**
DEP-MN-001	1	24/Mar./2026	Basados en la necesidad de estandarizar, fortalecer y documentar el proceso de planeación institucional al interior de la entidad, en concordancia con los lineamientos normativos y técnicos vigentes, especialmente aquellos derivados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Decreto 612 de 2018. Actualmente, la formulación, actualización y seguimiento de los instrumentos de planeación requieren de lineamientos claros, homogéneos y articulados que orienten a todas las dependencias en el desarrollo de estas actividades. En este sentido, el manual permitirá definir de manera estructurada las fases, roles y responsabilidades, así como los criterios metodológicos necesarios para garantizar la coherencia entre los diferentes niveles de planeación y su adecuada implementación. Por lo anterior, se hace necesaria la creación de este manual como herramienta de apoyo para todas las dependencias de la entidad, con el fin de optimizar los procesos de planeación y asegurar una gestión orientada a resultados
DEP-MN-001	2	19/Jun./2026	Se brinda claridad sobre los parámetros para el seguimiento y modificación de los instrumentos de planeación, así como ajustes en las definiciones del glosario

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN			
ELABORÓ	**APROBÓ**	**REVISIÓN METODOLOGICA**	**Vo. Bo. Oficina Asesora de Planeación**
Paola Andrea Nieto Daniela Zamudio Rojas Brenda Ruiz Laura Hernández	Nubia Patricia López Méndez	Sandra Milena Niño Camacho Laura Nathalia Cárdenas Jiménez	Nubia Patricia López Méndez
Contratistas OAP	Jefe OAP	Contratista OAP Profesional Especializado OAP	Jefe OAP
Fecha: 10/06/2026	Fecha: 10/06/2026	Fecha: 10/06/2026	Fecha Aprobación: 10/06/2026