



Somos epicentro
global de CTi+E.

Informe final planes institucionales vigencia 2025



Plan institucional de archivos “PINAR”	Elaboró Milena Andrea Muñoz Meneses Profesional de Excelencia y Sostenibilidad-Gestión documental	Firma <i>Milena Muñoz</i>
Plan anual de adquisiciones	Elaboró Carol Bedoya Profesional Secretaría General	Firma <i>Carol B</i>
Plan estratégico de talento humano, Plan anual de vacantes, Plan de previsión de recursos humanos, Plan institucional de capacitación, Plan de bienestar e incentivos institucionales	Elaboró Andrés Maldonado Maldonado Profesional de gestión humana	Firma <i>Andrés Maldonado</i>
Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	Elaboró Jenny Franco Profesional de gestión humana -SST	Firma <i>Jenny Franco</i>
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano hoy PTE	Elaboró Alexander Cuspoca Profesional de excelencia y sostenibilidad-cumplimiento	Firma <i>Alexander C.</i>
Plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones – PETI, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, Plan de seguridad y privacidad de la información	Elaboró Sebastián Marín Loaiza Líder de infraestructura y TI	Firma <i>Sebastián Marín</i>
Informe Plan estratégico de marca y comunicaciones	Elaboró Carolina Gutiérrez Líder de Marca y comunicaciones	Firma <i>Carolina Gutiérrez</i>
Revisó	Comité institucional de gestión y desempeño	Acta No 001-2026
Aprobó Presidenta y secretario técnico en representación del comité institucional de gestión y desempeño	Aprobó Carolina Londoño Directora Ejecutiva Carlos Franco Subdirector de excelencia y sostenibilidad	Firma <i>Carolina Londoño P.</i> Firma <i>cf Franco</i>





Índice

1. Objetivo	4
2. Marco Normativo:	4
3. Resultado de los planes institucionales vigencia 2025	4
3.1. Plan institucional de archivos “PINAR”	4
3.2. Plan anual de adquisiciones (PAA)	11
3.3. Plan estratégico de talento humano	12
3.4. Plan anual de vacantes	13
3.5. Plan de previsión de recursos humanos	14
3.6. Plan institucional de capacitación	14
3.7. Plan de bienestar e incentivos	15
3.8. Plan de seguridad y salud en el trabajo	16
3.9. Plan anticorrupción (Programa de transparencia y ética)	16
3.10. Plan estratégico de tecnologías de la información “PETI”	24
3.11. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.	26
3.12. Plan de seguridad y privacidad de la información	28
3.13. Plan estratégico de marca y comunicaciones	29





1. Objetivo

El presente informe tiene como finalidad consolidar y presentar los resultados de la ejecución de los Planes Institucionales Obligatorios de La Corporación Ruta N durante la vigencia 2025, en cumplimiento de la normatividad aplicable y de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

El documento permite evidenciar el grado de avance, cumplimiento de metas, dificultades presentadas y acciones de mejora implementadas o proyectadas.

2. Marco Normativo:

Relación de las principales normas que regulan los planes institucionales obligatorios, entre otras:

- Ley 489 de 1998.
- Ley 1474 de 2011.
- Ley 1712 de 2014.
- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 612 de 2018.
- Lineamientos MIPG – Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Normativa específica aplicable a cada plan

3. Resultado de los planes institucionales vigencia 2025

3.1. Plan institucional de archivos “PINAR”

- **Objetivo del plan:** Fortalecer la gestión documental de Ruta N mediante la organización, conservación, disponibilidad y acceso oportuno a los archivos institucionales, garantizando el cumplimiento de la normativa archivística vigente y apoyando la transparencia, la memoria institucional y la toma de decisiones.
- **Dependencia responsable:** Subdirección de excelencia y sostenibilidad -Gestión documental
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**
 - **Proyecto actualización de Programa de Gestión Documental:** El programa de gestión documental se elaboró y fue aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño.





Ilustración 1. Programa de Gestión Documental V3

- **Proyecto Convalidación de las Tablas de Retención Documental:** durante la vigencia 2025 se elaboraron las Tablas de Retención Documental de la Corporación, las cuales se encuentran pendientes de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Una vez surtido este proceso, se procederá a su convalidación ante el Consejo Departamental de Archivos, prevista para inicios de la vigencia 2026.

CUADRO DE CLASIFICACION DOCUMENTAL -CCD- UNIFICADO PARA EL PROCESO DE EVALUACIÓN					
CÓDIGO SERIE	NOMBRE DE LA SERIE	CÓDIGO SUBSERIE	NOMBRE DE LA SUBSERIE	DISPOSICION FINAL	PROCEDIMIENTO DE REPROGRAFÍA
02	Actas	01	Actas de Asamblea de Asociados	Conservación Total	Digitalizar
02	Actas	02	Actas de bajas de activos fijos y activos de control	Eliminación	
02	Actas	03	Actas de Comité de Auditoría, Control y Riesgos.	Conservación Total	
02	Actas	04	Actas de Comité de Administración, Finanzas y Modelos de Sostenibilidad	Conservación Total	
02	Actas	05	Actas de Comité de Brigada de emergencia	Eliminación	
02	Actas	06	Actas de comité de Conciliación	Conservación Total	

Ilustración 2. Cuadro de Clasificación Documental



FORMATO DE TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL -TRD DE LA CORPORACIÓN RUTA N										
ELABORACIÓN TRD										
ENTIDAD PRODUCTORA	Corporación Ruta N			Nombre oficina productora		Control Interno				
CÓDIGO OFICINA PRODUCTORA	10130									
CÓDIGO	SERIE - Subserie -Tipo documental	Tipo de Soporte	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL		REPRODUCCIÓN TÉCNICA DEL PAPEL (M/D)	SERIE DE DDHH/DI H	PROCEDIMIENTO	
			Archivo de Gestión	Archivo Central	C	E	S			
10130.02	ACTAS									
10130.02.13	Actas de comité Institucional de Coordinación de control Interno		1	9	X				Subserie documental que consolida las decisiones de los asuntos de control interno de la Corporación Ruta N para articular el buen funcionamiento armónico del sistema de control interno.	
	• Acta • Listado de Asistencia • Presentación	• Electrónico (PDF) • Electrónico (PDF) • Electrónico (PPTX)							El tiempo de retención en el Archivo de Gestión es de un (1) año, contado a partir del cierre de la vigencia. Posterior a ello, se conserva nueve (9) años en el Archivo Central. Adquiere valores secundarios de tipo histórico, las cuáles deben conservarse permanentemente, ya que documentan decisiones y acciones clave en materia de control interno, respaldan la trazabilidad de los procesos, y son fundamentales para la rendición de cuentas y auditorías. La subserie se conservará en su soporte original. La transferencia secundaria se realizará cumpliendo los lineamientos técnicos establecidos por la Corporación Ruta N.	
10130.35	PLANES									
10130.35.07	Planes de Auditoría		2	8	X				Subserie documental que contiene el Plan de Auditoría Interna, elaborado con un enfoque basado en riesgos, en el que se definen las auditorías programadas para un periodo determinado. Este plan establece los objetivos, el alcance, el cronograma y los recursos necesarios para evaluar la eficacia del control interno, la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo en la Corporación. El tiempo de retención en el Archivo de Gestión es de dos (2) años contados a partir del cierre de la vigencia. Posterior a ello, se conserva ocho (8) años en el Archivo Central. Adquiere valores secundarios de tipo histórico, los cuáles deben conservarse permanentemente, ya que registra las acciones y estrategias orientadas a la mejora de la gestión institucional, así como las decisiones en materia de control y cumplimiento normativo. La subserie se conservará en su soporte original. La transferencia secundaria se realizará cumpliendo los lineamientos técnicos establecidos por la Corporación Ruta N.	
	• Plan anual de auditoría • Comunicación de apertura • Cronograma de auditoría • Plan de trabajo • Informe preliminar • Informe final	• Electrónico (XLS) • Electrónico (PDF) • Electrónico (PDF) • Electrónico (PDF) • Electrónico (PDF)								

Ilustración 3. Tablas de Retención Documental de Control Interno

- **Proyecto Elaboración e implementación de instructivo sobre archivo de gestión en Share Point Corporativo:** desde el año 2024, se ha trabajado de manera articulada entre los equipos de PMO, Gestión Digital y Gestión Documental a través de mesas técnicas enfocadas en el fortalecimiento del uso de SharePoint como herramienta corporativa.

Como resultado de esta sinergia, en el primer semestre de 2025 se consolidó una guía para la organización de la estructura de los proyectos desarrollada por el equipo PMO, así como Procedimiento para la administración de sitios y bibliotecas en SharePoint” cuyo objetivo es “establecer lineamientos y pasos estandarizados para gestionar el ciclo de vida de los sitios y bibliotecas dentro de la plataforma, asegurando que las acciones se realicen de manera eficiente, segura y alineada con las necesidades organizacionales”.

Esta iniciativa ha contribuido significativamente al fortalecimiento de la cultura archivística y a la centralización de la información corporativa, procesos que se consolidaron mediante las **capacitaciones** realizadas en el primer semestre de 2025.



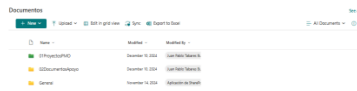


Gestión documental de proyectos

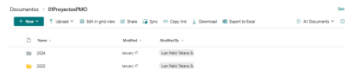
A continuación, compartimos una guía para la gestión documental de proyectos.

Carpeta Proyectos PMO

En la raíz del sitio de SharePoint de cada área se debe encontrar la carpeta **01ProyectosPMO**.



Dicha carpeta se ordena por años.



En el año que corresponde se encuentran los proyectos en proceso de aprobación dentro de la carpeta **00ProyectosNoAprobados**.

Cuando un proyecto es aprobado, se aloja dentro de una carpeta nombrada con un código único que genera PMO. Por ejemplo, el nombre de carpeta con código **2025H02PEST05C4IR** se compone del Año (2025), Código Hito (H02), Código Dirección (PEST - Dirección de Proyectos Estratégicos), Número en el banco de iniciativas de la Corporación (05) y nombre de identificación del proyecto (C4IR - Centro para la Cuarta Revolución Industrial).

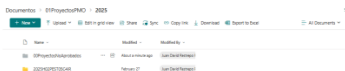
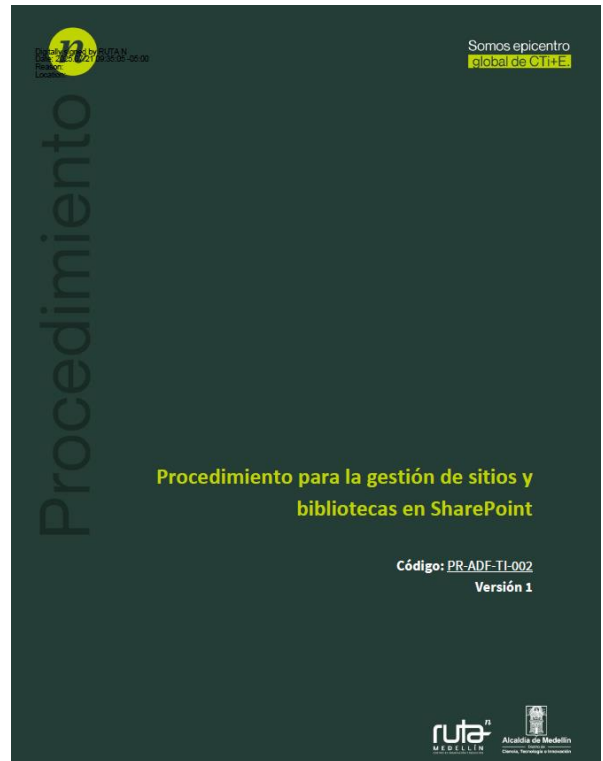


Ilustración 4. Instructivo organización de proyectos



FORMATO		ruta ⁿ MEDELLÍN		
REGISTRO DE ASISTENCIA CORPORATIVO				
FORM-CAL-014 VERSION 1 FECHA 05/12/2023				
<input checked="" type="checkbox"/> Comité/Reunión <input type="checkbox"/> Auditoría <input type="checkbox"/> Inducción		<input type="checkbox"/> Simulacro <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Otro:		
Tema: Estructura de Gestión Documental				
Lugar:	Fecha: 1-07-2025	Hora: 10:06		
Facilitador/Responsable:				
No.	Nombres y Apellidos	Número de CC/DI	Cargo	Firma
1	David Fede López O.	102034444	PM - Smart Cities	[Firma]
2	Pablo Marcelo Statorana	71974853	Smart Cities	[Firma]
3	Maria Isabel Sierra G.	43266350	Subdirectora Emp.	[Firma]
4	Juan David Restrepo	71782108	PMU	[Firma]

FORMATO		ruta ⁿ MEDELLÍN		
REGISTRO DE ASISTENCIA CORPORATIVO				
FORM-CAL-014 VERSION 1 FECHA 05/12/2023				
<input type="checkbox"/> Comité/Reunión <input type="checkbox"/> Auditoría <input type="checkbox"/> Inducción		<input checked="" type="checkbox"/> Simulacro <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Otro:		
Tema: Estructura de proyectos Dirección de Negocios CTI (PMO-gestión Dnd)				
Lugar:	Fecha:	Hora: 11:00 AM		
Facilitador/Responsable:				
No.	Nombres y Apellidos	Número de CC/DI	Cargo	Firma
1	Andrés López	75091831	Contratista	[Firma]
2	Carolina Hernández Jilo	43182050	Contratista	[Firma]
3	Lizeth Chango	403161367	Contratista	[Firma]
4	Oscar Andrés Gama C.	1033572460	Profesional Negocio	[Firma]
5	Yuliana Gomo Viquez	1118211670	Profesional Negocio	[Firma]
6	Orlitos Audaces	71572046	Profesional Negocio	[Firma]
7	Wendy Correa Camilo	43586095	Profesional B.E.	[Firma]
8	Caroline Garcia T.	382761315	Contratista	[Firma]
9	Juan Miguel Vides Pongos	1040187073	Prof. Finanzas e Inversión	[Firma]
10	Cristina Vallego Irujo	10154723051	Asesor Inversión y Finanzas	[Firma]
11	Andrés Martínez M.	57740383	Contratista	[Firma]
12	Rocio Arango			[Firma]

Ilustración 5. Evidencia de registro de capacitaciones sobre Share Point

- **Proyecto organización del fondo acumulado en soporte físico:** desde mediados del año 2024 se adelanta el proceso de descripción técnica del fondo documental físico acumulado



+57 (4) 516 - 77 - 70



www.rutan.org

Complejo Ruta N
Calle 67 # 52 - 20
Piso 2 Torre A. Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



en la Corporación. Este trabajo tiene como objetivo identificar, clasificar y organizar los documentos físicos que no han sido intervenidos previamente, con el fin de garantizar su adecuada gestión, conservación y acceso oportuno. Asimismo, constituye un insumo fundamental para establecer las series y subseries documentales que permitirán la elaboración de las Tablas de Valoración Documental (TVD), facilitando la toma de decisiones sobre su disposición final.

A la fecha, se ha logrado describir un total de **3.86 metros lineales**, lo que representa aproximadamente el **32 % del fondo total**, estimado en 12,23 metros lineales. Actualmente, se encuentra pendiente de intervención un volumen de 8.37 metros lineales, equivalentes al 68 % restante. Este avance constituye un paso importante hacia la consolidación de una gestión documental más eficiente, alineada con las buenas prácticas archivísticas y orientada a la centralización y preservación de la información institucional.

- **Proyecto de capacitación en gestión documental:** uno de los programas contemplados en el Programa de Gestión Documental y en el Plan Institucional de Archivos – PINAR es el programa de capacitación en gestión documental. Desde el año 2024 y durante la vigencia 2025, se desarrollaron de manera continua jornadas de formación orientadas al fortalecimiento de las competencias de los funcionarios en esta materia. Adicionalmente, se llevó a cabo una capacitación anual dirigida a los funcionarios de la Corporación, realizada entre los meses de octubre y principios de noviembre de la vigencia 2025.
- **Proyecto de transformación digital:** inicialmente, el proyecto fue concebido como una estrategia de articulación entre la gestión documental y los sistemas tecnológicos institucionales, con el propósito de lograr una integración total mediante la implementación de una nueva plataforma que centralizara la información. No obstante, tras la realización de un ejercicio de *benchmarking* en el año 2024, se identificó que dicha solución no resultaba viable para la Corporación desde el punto de vista técnico ni económico.



Lecciones aprendidas

Buenas prácticas

- La EDU tiene implementado la notificación electrónica certificada con 472 desde el software de GD.
- El Metro de Medellín y Área Metropolitana tienen un flujo automatizado de radicación, causación y pago de facturas y cuentas de cobro en soporte electrónico integrado con el ERP y el software de gestión Documental impactando en el Cero Papel.
- Con la automatización del anterior flujo disminuyeron las consultas al archivo ya que el usuario el usuario puede consultar desde el software de GD.
- Automatización del módulo de PQRSF en el software de gestión documental.

En que estamos bien:

- Actualmente nos encontramos realizando un flujo de radicación y cuentas de cobro.
- Estamos casi que 98% en soporte electrónico, mientras que algunas instituciones como la EDU y el INDER continúan con la producción de documentos en soporte físico.
- Fortalecimiento en los archivos de gestión en soporte electrónico (Share Point)
- Implementación del módulo de PQRSF en SAIA.
- Tenemos implementada firma electrónica con certificado digital.

Recomendaciones y conclusiones

- Se recomienda integrar el ERP que tiene la Corporación con el software de gestión Documental.
- A nivel de interfaz Mercurio es complejo porque hay que dar mucho clic y se vuelve desgastante operativamente, además de no ser intuitiva.
- Se recomienda no cambiar de software de gestión documental hasta no contar con la convalidación de las Tablas de Retención Documental.
- Con respecto a los temas de gestión documental electrónica en las entidades descentralizadas del Distrito, la mayoría se encuentran en un proceso de transformación digital.

Como resultado de esta evaluación, se reformuló el enfoque del proyecto, orientando los esfuerzos al fortalecimiento del software de gestión documental existente (SAIA), aprovechando sus funcionalidades y capacidades de configuración para mejorar la trazabilidad y eficiencia de los procesos institucionales. Este nuevo enfoque contempló la creación de flujos de trabajo automatizados y su integración con otros sistemas institucionales, tales como el ERP SAFIX y, de manera progresiva, HubSpot.

La reformulación del proyecto respondió a criterios de racionalidad técnica, sostenibilidad y alineación con las capacidades reales de la Corporación, y permitió alcanzar los siguientes resultados:

- Reducción de la duplicidad en el ingreso de información en el sistema de gestión documental.
- Mejora en la trazabilidad y control de los procesos contractuales y financieros.
- Centralización de la información y articulación de los sistemas SAIA, SAFIX y HubSpot.
- Fortalecimiento del uso institucional del sistema de gestión documental.
- Optimización de los tiempos de atención de PQRSF y de los procesos de pago.

En el año 2024 se implementó en SAIA un flujo de trabajo que permitió centralizar la radicación de facturas y cuentas de cobro, integrando los procesos de causación en Contabilidad y de pago en Tesorería. Esta integración se realizó de manera manual, en tanto cada responsable cargaba los documentos y sus respectivos metadatos dentro del mismo flujo, garantizando la continuidad del proceso. Adicionalmente, cada factura y cuenta de cobro quedó vinculada a su contrato correspondiente, facilitando la trazabilidad y verificación de los pagos asociados.





Durante la vigencia 2025, y particularmente en el segundo semestre, se avanzó en la definición y diseño de un nuevo flujo orientado a la integración del proceso de radicación de novedades de ingreso con el ERP. En este marco, se realizaron varias mesas de trabajo entre los proveedores Xenco (ERP) y Cero K (software de gestión documental), en las cuales se analizaron los requerimientos técnicos, se definieron los alcances y se validaron las horas de desarrollo necesarias por cada proveedor. Como resultado de este proceso, se dejó estructurado uno de los desarrollos priorizados, cuya implementación se encuentra programada para la vigencia 2026.

- **Proyecto de transformación digital:** El Manual de Gestión Documental fue aprobado a finales del año 2023, de manera conjunta con el Programa Institucional de Archivos – PINAR.

Aunque el documento fue aprobado formalmente, desde un inicio se contempló la posibilidad de que, en el marco de su implementación, se identificaran necesidades y ajustes que requirieran su actualización y posterior socialización.

Aunque el documento fue aprobado formalmente, desde un inicio se contempló la posibilidad de que, en el marco de su implementación, se identificaran necesidades y ajustes que requirieran su actualización y posterior socialización.

Resultados relevantes o principales logros:

Durante la vigencia 2025 se consolidaron avances relevantes en la gestión documental de la Corporación, destacándose la elaboración y aprobación del Programa de Gestión Documental (PGD), el desarrollo de las Tablas de Retención Documental (TRD) y su alistamiento para el proceso de convalidación en el 2026. De igual manera, se fortaleció la gestión documental electrónica mediante la definición de lineamientos y procedimientos para el uso del SharePoint corporativo, se dio continuidad al programa de capacitación en gestión documental y se progresó en el proyecto de transformación digital, priorizando el fortalecimiento del sistema de gestión documental y la articulación con el ERP de la Corporación.

Resultado de Indicadores y porcentaje general de cumplimiento del plan:

Desde el 2024 hasta el 2025 se tiene un avance de implementación del PINAR de un **48.57 %** distribuido de la siguiente manera:

- Proyecto actualización de Programa de Gestión Documental: Avance de un 57.14 %
- Proyecto Convalidación de las Tablas de Retención Documental: En cuanto al proceso de convalidación de las Tablas de Retención Documental, se reporta un avance del 96 %, correspondiente a las actividades requeridas para su aprobación. No obstante, el porcentaje de ejecución del proyecto se sitúa en el 42,86 %, dado que aún se encuentra pendiente la etapa de implementación, la cual se desarrollará una vez las TRD sean convalidadas ante el Consejo Departamental de Archivos.





- Proyecto elaboración e implementación de instructivo sobre archivo de gestión en Share Point Corporativo: Avance de un 83.33 %
- Proyecto de organización del fondo acumulado en soporte físico: Avance de descripción de un 32 %
- Proyecto de capacitación en gestión documental: Avance de 66.67 %
- Proyecto de transformación digital en gestión documental: Avance de un 66.67 %

Dificultades identificadas:

Durante la vigencia 2025, uno de los principales retos estuvo asociado al fortalecimiento de la cultura organizacional y a la apropiación de las prácticas de gestión documental por parte de los funcionarios. Si bien este proceso implicó esfuerzos continuos de sensibilización y acompañamiento, las acciones desarrolladas permitieron avanzar de manera progresiva en su adopción. Otra dificultad identificada fue la necesidad de articular la gestión documental con el sistema ERP, lo cual implicó un proceso más amplio de análisis, ajustes y definición técnica, extendiendo los tiempos inicialmente previstos para su implementación.

Acciones de mejora para la vigencia 2026:

- Implementación y socialización de las TRD
- Actualización y socialización del manual de gestión documental
- Fortalecimiento de la cultura archivística a través de capacitaciones en temas de gestión documental
- Implementación de la integración de los flujos de facturas de egreso y registro de novedades entre el software de gestión documental SAIA y el ERP (XENCO)

3.2. Plan anual de adquisiciones (PAA)

- **Objetivo del plan:** Planificar, priorizar y ejecutar de manera eficiente, transparente y oportuna la adquisición de bienes, obras y servicios requeridos para el cumplimiento de la misión de la Corporación Ruta N, asegurando el uso adecuado de los recursos y la observancia del marco regulatorio de la contratación.
- **Dependencia responsable:** Secretaría General
- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 100%
- **Buenas prácticas identificadas:** la entidad designó un funcionario responsable del PAA y conformó un equipo técnico de apoyo con representación de todas las dependencias involucradas. La participación interdisciplinaria garantizó que la información consolidada corresponda a necesidades reales y verificables de la entidad.
- **Dificultades identificadas:** para la vigencia no se identificaron dificultades
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** se recomienda fortalecer las competencias del personal involucrado mediante procesos de capacitación institucional y las formaciones ofrecidas por Colombia Compra Eficiente.





3.3. Plan estratégico de talento humano

- **Objetivo del plan:** Desarrollar y fortalecer las capacidades, competencias y el bienestar del talento humano de la entidad, mediante la implementación de estrategias integrales de gestión del empleo, desempeño, capacitación y calidad de vida laboral, que contribuyan al logro de los objetivos institucionales y al mejoramiento continuo del servicio público.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**

Durante la vigencia 2025, el área de Gestión Humana ejecutó de manera articulada las acciones previstas en el Plan Estratégico de Talento Humano, orientando su gestión al fortalecimiento del bienestar, el desarrollo de competencias y la consolidación de una cultura organizacional basada en principios éticos, desempeño y mejora continua.

En este marco, se implementó el plan de bienestar e Incentivos, junto con la ejecución del plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, priorizando la calidad de vida laboral, la prevención de riesgos y el equilibrio entre la vida personal y laboral de los colaboradores. De forma complementaria, se desarrolló el plan institucional de capacitación, acompañado de la adopción del modelo de gestión por competencias, permitiendo identificar brechas de desempeño y orientar los procesos de formación y desarrollo del talento humano.

Asimismo, se aplicó la evaluación de clima organizacional como insumo para la toma de decisiones en materia de bienestar, liderazgo y comunicación interna. Se avanzó en la implementación y socialización del Código de Ética e Integridad, fortaleciendo los valores institucionales y el comportamiento ético.

Finalmente, se formularon y realizaron seguimientos a los planes Individuales de desarrollo, se fortalecieron los mecanismos de comunicación interna y se adelantaron acciones de gestión y organización documental del área de talento humano, contribuyendo a la estandarización de procesos, la trazabilidad de la información y el fortalecimiento de la gestión administrativa del área.

- **Resultados relevantes o principales logros:**

Al 30 de diciembre de 2025, la ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano evidenció resultados sólidos y consistentes, reflejados en el cumplimiento y superación de las metas establecidas para la vigencia. El plan alcanzó un 135% de cumplimiento, superando ampliamente el objetivo inicial del 75%, lo que demuestra una gestión eficiente, articulada y orientada a resultados.

En materia de planeación del recurso humano, el Plan de Previsión de Recursos Humanos registró un avance del 88,5%, mientras que el Plan Anual de Vacantes alcanzó un 100% de cumplimiento, garantizando la provisión oportuna del talento humano requerido y la continuidad de la operación institucional. De igual manera, el Plan Institucional de Capacitación superó la meta programada, logrando un 82,8% de ejecución frente al 60%





previsto, lo que permitió fortalecer las competencias técnicas, comportamentales y transversales del personal.

En el componente de bienestar e incentivos, se destacó la alta cobertura y uso efectivo de los programas, con resultados relevantes en los créditos de gama blanda y dura, así como en los beneficios. Actividades como el primer y segundo día de la familia alcanzaron una participación del 100% de los colaboradores. Estos resultados se reflejaron en la evaluación de satisfacción del talento humano, que arrojó un promedio de 4,5% evidenciando una percepción positiva frente a las acciones implementadas por el área de gestión humana.

Finalmente, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo presentó un desempeño destacado, con un 95% de cumplimiento general, 100% de ejecución en los componentes de estructura, proceso y resultado, un control efectivo del ausentismo por causa médica (0,9% frente a una meta del 3%) y un 94,7% de cumplimiento de los Estándares Mínimos, consolidando una gestión orientada a la prevención, el bienestar laboral y la mejora continua.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 135%
- **Dificultades identificadas:** La principal dificultad identificada es la falta de consolidación de una cultura de procesos en la gestión humana, lo cual se evidencia en una adopción limitada de los procesos definidos.
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Fortalecer la planeación y secuenciación de los procesos de Gestión Humana, definiendo de manera clara los tiempos, momentos y articulación entre los diferentes planes, con el fin de facilitar su implementación integral, mejorar su adopción institucional y consolidar una cultura de procesos orientada a la gestión por resultados.

3.4. Plan anual de vacantes

- **Objetivo del plan:** Orientar la identificación, programación y provisión oportuna de las vacantes existentes y proyectadas en la planta de personal, con el fin de garantizar la continuidad de la operación institucional, el adecuado dimensionamiento del talento humano y el cumplimiento de los procedimientos legales para el ingreso, encargo, nombramiento o contratación del personal requerido.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**
Durante la vigencia 2025, el Plan Anual de Vacantes se ejecutó garantizando el ingreso del personal requerido, conforme a los procedimientos establecidos en el proceso de selección, con el propósito de asegurar la provisión oportuna de los cargos necesarios para el desarrollo de las funciones institucionales.
Resultados relevantes o principales logros: Como resultado de la ejecución del plan, se logró la provisión de 12 plazas, cumpliendo con la totalidad de los requisitos legales, técnicos y administrativos definidos para cada cargo, lo que permitió asegurar la continuidad operativa y el adecuado funcionamiento de la entidad.
- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 100%
- **Dificultades identificadas:** Durante la ejecución del plan se identificó como dificultad la premura en los tiempos destinados a la revisión documental de los candidatos.





- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Fortalecer el proceso de validación y revisión documental de los candidatos, mediante la optimización de tiempos y controles, con el fin de garantizar mayor eficiencia y calidad en los procesos de selección

3.5. Plan de previsión de recursos humanos

- **Objetivo del plan:** Anticipar las necesidades presentes y futuras de talento humano de la entidad, mediante el análisis de la planta de personal, los riesgos de desabastecimiento, los cambios organizacionales y las proyecciones de retiro o movilidad, con el propósito de adoptar decisiones oportunas que aseguren la disponibilidad del recurso humano necesario para el cumplimiento de la misión institucional.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:** Durante la vigencia 2025, el Plan de Previsión de Recursos Humanos se ejecutó a través del ingreso del personal requerido, conforme al procedimiento establecido de selección, con el fin de atender las necesidades identificadas en la planta de personal.
- **Resultados relevantes o principales logros:** Se logró la previsión de 12 plazas, cumpliendo con los requisitos establecidos. El nivel de previsión alcanzado fue del 88,5%, sin provisión de cargos mediante encargo 0%.
- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 88,5%
- **Dificultades identificadas:** No se identificaron dificultades durante la ejecución del plan.
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Incentivar un esquema de provisión de vacantes que priorice al personal interno vinculado y en segunda instancia a los contratistas, antes de adelantar procesos de selección externa.

3.6. Plan institucional de capacitación

- **Objetivo del plan:** Fortalecer las competencias técnicas, comportamentales y transversales de los servidores públicos, a través de programas de capacitación y formación alineados con los objetivos estratégicos y las necesidades institucionales, contribuyendo al mejoramiento del desempeño laboral, la calidad del servicio y la gestión pública eficiente.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:** Durante la vigencia 2025, el Plan Institucional de Capacitación se ejecutó mediante la elaboración del Plan Anual de Capacitación 2025–2026, la identificación de las necesidades de formación técnica, la evaluación de competencias del personal y la formulación de los Planes Individuales de Desarrollo.

Adicionalmente, se inició la implementación de una herramienta de gestión integrada de la gestión humana (Crehana), orientada al desarrollo de competencias y al seguimiento de los procesos de formación y crecimiento del talento humano.

Resultados relevantes o principales logros: Como resultado de la ejecución del plan, se logró la identificación de las necesidades de formación blandas, duras y legales del personal. Asimismo, se realizó la matrícula de 52 de los 56 empleados en procesos de formación dura.





Durante la vigencia se dio inicio a la Escuela de Liderazgo, se avanzó en la implementación de la herramienta de desarrollo (Crehana) y se ejecutó la evaluación de competencias del personal, permitiendo contar con insumos clave para orientar los procesos de capacitación y desarrollo.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 82,8%
- **Dificultades identificadas:** Se identificó como principal dificultad la adopción del modelo de desarrollo 70/20/10, dado que persiste la percepción institucional de que la formación dura es el único medio para cerrar las brechas de competencias identificadas.
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Mantener y fortalecer la aplicación del modelo de desarrollo 70/20/10, promoviendo su apropiación como un enfoque integral para el desarrollo de competencias.

3.7. Plan de bienestar e incentivos

- **Objetivo del plan:** Promover el bienestar integral, la motivación y el sentido de pertenencia de los servidores públicos, mediante la implementación de programas e incentivos orientados a mejorar la calidad de vida laboral, reconocer el desempeño y fortalecer un clima organizacional favorable, en coherencia con las políticas de gestión del talento humano.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:** Durante la vigencia 2025 se ejecutó el Plan de Bienestar, articulado con las acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientadas a promover la calidad de vida laboral, el equilibrio entre la vida personal y laboral, y el bienestar integral de los colaboradores de la corporación.
- **Resultados relevantes o principales logros:** En el marco del Plan de Bienestar e Incentivos se obtuvieron los siguientes resultados:
 - Gama blanda: nivel de ejecución del 96% en recursos y una cobertura del 98,2% de las personas beneficiadas.
 - Gama dura: nivel de ejecución del 68% en recursos y una cobertura del 91,1% de las personas beneficiadas.
 - Reencuentro: 85,7% de cobertura.
 - Diligencias: 69,6% de cobertura.
 - Vacaciones por beneficio: 42,8% de cobertura.
 - Medio día por cumpleaños: 28,5% de cobertura.
 - Medios días adicionales: 44,6% de cobertura.
 - Primer día de la familia: 100% de cobertura.
 - Segundo día de la familia: 100% de cobertura.

Adicionalmente, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo alcanzó un 94,7% de cumplimiento, evidenciando una gestión efectiva orientada a la promoción de entornos laborales seguros y saludables.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** El Plan de Bienestar e Incentivos no cuenta con un indicador de cumplimiento individual, dado que sus resultados se articulan y se miden a través del uso de los beneficios, el Plan Estratégico de Gestión Humana y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.





- **Dificultades identificadas:** Desconocimiento de algunos beneficios y de las condiciones para su uso. Percepción limitada sobre la credibilidad de algunas acciones del Plan de Bienestar.
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Reinducción de la política de beneficios. Fortalecimiento de la planeación estratégica de las actividades de bienestar.

3.8. Plan de seguridad y salud en el trabajo

- **Objetivo del plan:** Prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales y riesgos asociados a las condiciones de seguridad y salud, mediante la planificación, ejecución y seguimiento de acciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), garantizando ambientes laborales seguros, saludables y el cumplimiento de la normativa vigente.
- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -Gestión humana
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:** Durante la vigencia 2025 se ejecutó el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrollando actividades orientadas a la promoción, prevención y control de riesgos laborales. Entre las acciones realizadas se destacan la Semana de la Salud, la medición del riesgo psicosocial, las actividades de promoción y prevención, la ejecución de pausas activas, el programa osteomuscular, el simulacro de evacuación, la actualización documental del sistema y la ejecución del plan de capacitación en SST.
- **Resultados relevantes o principales logros:** Al 30 de diciembre de 2025, el Plan de Trabajo Anual del SG-SST alcanzó un 95% de cumplimiento, superando la meta establecida del 90%. La ejecución del ciclo PHVA evidenció una gestión efectiva del sistema, logrando un 100% de cumplimiento en las fases de Verificar y Actuar, fortaleciendo los procesos de seguimiento y mejora continua.
La evaluación de la estructura, el proceso y los resultados del SG-SST presentó un 100% de cumplimiento, reflejando la adecuada implementación del sistema. Durante la vigencia se registró un (1) accidente de trabajo leve, sin ocurrencia de accidentes graves o mortales. Asimismo, no se reportaron enfermedades laborales, manteniéndose los indicadores de prevalencia e incidencia en 0%.
El ausentismo por causa médica se ubicó en 0,9%, valor significativamente inferior a la meta establecida del 3%. Finalmente, la evaluación de los Estándares Mínimos del SG-SST, realizada sobre un total de 60 estándares, alcanzó un 94,7% de cumplimiento, resultado aceptable conforme a la normatividad vigente.
- **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 94,7%
- **Dificultades identificadas:** No se ha logrado una adopción plena del modelo de cultura de seguridad y salud en el trabajo por parte de los colaboradores.
- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:** Fortalecer y consolidar la cultura de seguridad y salud en el trabajo, mediante un proceso articulado e integrado con el área de Gestión Humana.

3.9. Plan anticorrupción (Programa de transparencia y ética)

Objetivo del plan: Prevenir los riesgos de corrupción y fortalecer la integridad institucional, mediante la implementación de acciones orientadas a la gestión del riesgo, la transparencia, la





rendición de cuentas y la mejora continua de la atención al ciudadano, garantizando el acceso a la información pública, la participación ciudadana y el cumplimiento de los principios de legalidad, ética y buen gobierno.

Dependencia responsable: Subdirección de excelencia y sostenibilidad -Calidad y cumplimiento.

Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:

Componente formación: 100% de cumplimiento

Temática	Descripción de la actividad	Responsable	Estado
Ética e integridad	PTE, Código de ética e integridad, principios éticos de Ruta N y buenas practicas	Subdirección administrativa /Gestión humana	100%
Conflictos de interés	Clasificación e identificación de conflictos de interés Acciones disciplinarias	Secretaría general	100%
Gestión de riesgos	Metodología para identificación y gestión de riesgos, mapa de calor, acciones de seguimiento, materialización de riesgos y medidas de control.	Subdirección de excelencia y dirección de control interno	100%
Supervisión	Responsabilidades de la supervisión Riesgos de la supervisión	Secretaría general	100%
<u>Transparencia</u>	<u>Generalidades de la ley de transparencia</u> <u>Responsabilidades en transparencia.</u>	<u>Subdirección de excelencia</u>	<u>100%</u>



**Componente Comunicación: 100% de cumplimiento**

Objetivo	Canales	Productos de comunicación	Responsables	Estado
Dar a conocer las acciones, actividades e informes del PTE en pro de promover el compromiso y las buenas prácticas de transparencia y acceso a la información pública	<ul style="list-style-type: none">• Página web• Redes sociales• SharePoint	Campañas Piezas gráficas Publicaciones	Responsables de las actividades de PTE con el apoyo de la dependencia de Marca y comunicaciones	100%

Componente Gestión de riesgos: 91.6% de cumplimiento

Actividad	Meta o producto	Responsable	Estado
Revisar, actualizar y divulgar (si aplica), la política de gestión de riesgos de Ruta N	Política actualizada y publicada en el menú de transparencia de la página web de Ruta N, divulgada a todo el personal por comunicaciones internas y SharePoint.	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%
Actualizar y publicar el mapa de Riesgos incluidos los riesgos para la integridad	Mapa de Riesgos actualizado y publicado en el menú de transparencia de Ruta N.	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	50% en proceso DE ACTUALIZACIÓN
Elaborar y publicar el informe de monitoreo a la gestión de los riesgos.	Informe de gestión de riesgos publicado en el menú de transparencia de la página web de Ruta N	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%





Hacer retroalimentación a los responsables sobre la gestión de los riesgos	Retroalimentaciones de seguimiento y estructuración de planes de mejoramiento de ser necesario	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%
Realizar campañas preventivas enfocadas en los riesgos para la integridad.	Comunicaciones internas con enfoque en los riesgos para la integridad	Subdirección de excelencia y sostenibilidad, marca y comunicaciones	100%
Auditoría al sistema de gestión de riesgos con enfoque en riesgos para la integridad, auditoría al PTE y auditoría de transparencia	Informes de auditoría	Dirección de control interno	100%

Componente canales de denuncia por actos de corrupción: 99.7%

Actividad	Meta o producto	Responsable	Estado
Realizar seguimiento al cumplimiento dentro de los términos legales al proceso de PQRS	Reporte mensual de cumplimiento de PQRS enviado al grupo primario y generación de alertas por incumplimiento.	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	98.8%
Reforzar los procesos de atención a la ciudadanía	Manual de atención al ciudadano aplicado y publicado en el sitio de transparencia de la página web de Ruta N	Marca y comunicaciones	100%
Consolidar y Difundir por los diferentes medios oficiales de Ruta N los canales para la interposición de denuncias por	Registros de difusión en los diferentes canales oficiales	Subdirección de excelencia y sostenibilidad con el apoyo de marca y comunicaciones	100%





presuntos actos de corrupción			
Consolidar los reportes de las denuncias recibidas y tramitadas	Informe de denuncias	Subdirección de excelencia y sostenibilidad con la secretaría general	100% (2 denuncias recibidas y procesadas)
Realizar auditoría semestral al sistema de PQRS de la corporación Ruta N y los demás canales de denuncia definidos.	Informe de auditoría al sistema de PQRS publicado en el sitio de transparencia de Ruta N.	Dirección de control interno	100%

Componente acceso a la información pública y transparencia: 91.6% de cumplimiento

Actividad	Meta o producto	Responsable	Estado
Revisar y actualizar permanentemente la información del sitio de transparencia en el portal web de Ruta N solicitando a los responsables revisión y validación de la información de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1712 de 2014, la resolución reglamentaria 1519 de 2020.	Portal web de Ruta N con la información actualizada	Responsables de la información según esquema de publicación con el apoyo de la subdirección de excelencia y sostenibilidad	93%
Revisar y actualizar permanentemente la información en el Menú Participa según lo estipulado en la Ley 1712 de 2014, la resolución reglamentaria 1519	Menú participa actualizado	Responsables de la información según esquema de publicación con el apoyo de la subdirección de	97%





de 2020, los "Lineamientos para publicar información en el Menú Participa sobre participación ciudadana en la gestión pública" de la Función Pública.		excelencia y sostenibilidad	
Actualizar el procedimiento de PQRS, publicarlo y capacitar a los responsables.	Procedimiento actualizado y publicado. Registros de capacitación	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%
Hacer seguimiento semestral a la calidad del sistema de PQRS	Informe de calidad en el servicio de PQRS	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%
Revisión y actualización del esquema de publicación	Esquema de publicación actualizado y publicado en el sitio web.	Subdirección de excelencia y sostenibilidad	100%
Dentro de las estrategias de marca y comunicaciones generar contenidos que contemplen mecanismos de accesibilidad para población con algún tipo de discapacidad	Muestras de las publicaciones en los medios oficiales de Ruta N con características de accesibilidad a población con algún tipo de discapacidad	Marca y comunicaciones	50%
Realizar auditoría anual de transparencia y acceso a la información pública	Informe de auditoría y planes de mejora de ser requerido	Dirección de control interno	93% según informe ITA de la procuraduría



Elaborar y publicar el informe de gestión de Ruta N para cada vigencia	Informe de gestión	Dirección ejecutiva	100%
--	--------------------	---------------------	------

Componente Participación ciudadana y rendición de cuentas: 100% de cumplimiento

Actividad	Meta o producto	Responsable	Cumplimiento
Elaborar y publicar el informe de Rendición de Cuentas de Ruta N de la vigencia anterior junto con las respuestas a los requerimientos de la ciudadanía durante presentación.	Informe publicado en el sitio web	Dirección ejecutiva junto con marca y comunicaciones	100%
Realizar la rendición de cuentas anual de Ruta N.	Registros de rendición de cuentas	Marca y comunicaciones	100%

Componente integridad en el servicio: 75% de cumplimiento

Actividad	Meta o producto	Responsable	Cumplimiento
Revisar y divulgar el Código de ética e integridad de Ruta N tanto a nivel interno como en la página web	Evidencias de divulgación.	Subdirección de excelencia y sostenibilidad junto con marca y comunicaciones	100%
Garantizar la inclusión del Código de ética de la Corporación Ruta N dentro de los procesos de Inducción y Reinducción	Registros de inducción y reinducción donde se evidencie el eje temático de ética e integridad y firma de compromisos de ética e integridad	Subdirección administrativa y financiera/gestión humana	100%





Establecer y socializar el proceso para identificación y reporte de posibles conflictos de interés de los trabajadores de Ruta N.	Resolución del Proceso para manejo de conflictos de interés	Secretaría general	100%
Realizar evaluación sobre la apropiación del código de ética e integridad y mecanismos para el manejo de conflictos de interés de los trabajadores de Ruta N.	Registros de evaluación	Subdirección de excelencia y sostenibilidad y secretaría general	0% no se ha realizado la evaluación.

• **Resultados relevantes o principales logros:**

- Consolidación de la cultura de ética, integridad y cumplimiento.
- Fortalecimiento institucional de la gestión de riesgos.
- Implementación del enfoque preventivo y de autocontrol.
- Ejecución de auditorías especializadas y fortalecimiento del control interno.
- Fortalecimiento de la transparencia y el acceso a la información pública.
- Consolidación de los canales de denuncia y atención a la ciudadanía
- Mejora en la gestión y calidad del sistema de PQRS
- Cumplimiento efectivo de la participación ciudadana y rendición de cuentas
- Integración del Código de Ética en la gestión.
- Gestión estructurada de los conflictos de interés
- Avances en accesibilidad de la información pública
- Fortalecimiento de la confianza institucional y del control social

• **Porcentaje de cumplimiento del plan:** 92.3% de cumplimiento de todo el PTE

• **Dificultades identificadas:**

- Limitada participación de algunos colaboradores en actividades y lectura de correos enviados por comunicaciones internas.
- Necesidad de mayor difusión de los canales de denuncia y PQRS.
- Retos en la medición del impacto cultural del programa en las áreas técnicas.

• **Acciones de mejora para la vigencia 2026:**



+57 (4) 516 - 77 - 70



www.rutan.org

Complejo Ruta N
Calle 67 # 52 - 20
Piso 2 Torre A. Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



El Programa de Transparencia y Ética presenta **avances significativos** en la consolidación de la cultura de integridad, especialmente en el cumplimiento y alineación normativa. Se debe seguir trabajando con todos los directores, subdirectores, líderes y profesionales y en la consolidación de los mecanismos de control.

3.10. Plan estratégico de tecnologías de la información “PETI”

- **Objetivo del plan:**

Alinear la gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones con los objetivos estratégicos de la entidad, mediante la planificación, desarrollo y uso eficiente de soluciones tecnológicas que fortalezcan los procesos institucionales, mejoren la prestación de los servicios, optimicen la toma de decisiones y apoyen la implementación de la política de Gobierno Digital.

- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera -TI

- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron actividades clave del Plan de TI, orientadas principalmente a la gestión estratégica de TI y al fortalecimiento de la plataforma tecnológica. Entre las acciones más relevantes se encuentran la alineación estratégica de TI mediante la adopción del PETI, la evaluación de la infraestructura tecnológica y la definición y ejecución de planes de renovación, así como actividades orientadas a unificar los datos de la Corporación, como base para una gestión más integrada y soportada en información confiable.

- **Resultados relevantes o principales logros:**

Durante la vigencia 2025 se consolidaron avances estratégicos en la gestión de Tecnologías de la Información, destacándose la adopción e implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) como instrumento para la alineación de TI con los objetivos misionales y estratégicos de la Corporación. El PETI permitió estructurar una hoja de ruta clara, priorizando iniciativas de alto impacto.

Asimismo, se avanzó en la renovación de la plataforma tecnológica, abordando de manera integral distintos ámbitos, entre ellos: sistemas audiovisuales, infraestructura de red y conectividad, plataformas de cómputo y servidores, seguridad de la información y modernización de aplicaciones, lo que contribuyó a mejorar la disponibilidad, estabilidad y desempeño de los servicios tecnológicos.

En paralelo, se lograron avances significativos en la unificación y estandarización de los datos de la Corporación, sentando las bases para una gestión de la información más integrada, confiable y orientada a la toma de decisiones. Este proceso permitió reducir la dispersión de





datos, mejorar la interoperabilidad entre sistemas y fortalecer la calidad de la información institucional.

Adicionalmente, se realizaron mejoras en la página web institucional, orientadas a optimizar la experiencia de los usuarios y a brindar un servicio más ágil, accesible y eficiente, facilitando el acceso a la información, la interacción con los ciudadanos y los actores clave, y fortaleciendo los canales digitales de atención.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan:**

El plan avanza en una ejecución del 77% al cierre de 2025, con el siguiente detalle:

Estrategia	Acción	Descripción	Plazo estimado	Tiempo max.	Avance 31/12
Gestión de TI	Alineación estratégica de TI	Desarrollar y adoptar el PETI y un marco de gobernanza de TI alineado con los objetivos estratégicos de la organización.	3-6 meses	31/12/25	100%
	Gestión de proyectos de TI	Adaptar metodologías ágiles (Agile, Scrum) o tradicionales (PMI) para la gestión de proyectos.	Continuo	31/12/25	100%
	Monitoreo - Establecimiento de indicadores	Establecer indicadores y herramientas para evaluar la efectividad de proyectos y supervisar infraestructura.	Continuo	31/12/25	100%
	Gestión de incidentes	Adoptar las mejores prácticas COBIT para gobierno y gestión de TI	6-12 meses	31/12/26	0%
Plataforma tecnológica	Evaluación de infraestructura actual	Realizar planes de renovación de la infraestructura existente	3-6 meses	31/12/25	100%
	Renovación de hardware - Reemplazo de equipos obsoletos	Investir en nuevos servidores, estaciones de trabajo, equipos audiovisuales y equipos de red.	3-6 meses	31/12/25	100%
	Renovación de hardware - Adopción de la nube	Migrar procesos a la nube para mejorar flexibilidad y reducir costos de mantenimiento.	6-12 meses	31/12/25	100%
	Renovación de hardware - Implementación de nuevas tecnologías	Investir en tecnologías emergentes para habilitar el testing en la zona de tratamiento especial y expansión en servicios.	6-12 meses	31/12/25	0%
	Actualización de software	Actualizar los sistemas operativos y aplicaciones críticas a sus últimas versiones.	3-6 meses	31/12/25	100%
	Conectividad - Diversificación y mejora de capacidades	Mejorar y diversificar la conectividad.	6-9 meses	31/12/25	75%
Transformación digital	Evaluación de sistemas actuales	Analizar los sistemas de gestión (ERP, CRM, sistemas de gestión de proyectos) para identificar áreas de mejora y modernización.	3-6 meses	31/06/26	60%
	Priorización de proyectos de digitalización - Automatización de procesos	Identificar procesos manuales que se pueden automatizar para mejorar la eficiencia operativa.	3-6 meses	31/06/26	70%
	Priorización de proyectos de digitalización - Implementación de sistema de gestión de proyectos	Adopción o actualización de un sistema de gestión de proyectos.	6-12 meses	31/06/26	75%
	Mejora de interacción con actores clave	Mejorar la interacción mediante portales web o aplicaciones móviles para brindar un servicio más ágil.	12-18 meses	31/06/26	100%
	Unificar los datos de la Corporación	Unificar los datos de la Corporación, consolidando fuentes y reportes disponibles para las diferentes audiencias.	12-18 meses	31/06/26	75%
					77%

- **Dificultades identificadas:**

Durante la ejecución del plan en la vigencia 2025 se identificaron algunas dificultades asociadas, principalmente, a la complejidad del entorno tecnológico existente, caracterizado por la coexistencia de sistemas heterogéneos y con distintos niveles de obsolescencia, lo que implicó mayores esfuerzos en los procesos de evaluación, integración y renovación de la plataforma tecnológica.





Adicionalmente, la unificación de los datos de la Corporación presentó retos relacionados con la dispersión de la información en múltiples fuentes, la necesidad de estandarización de modelos de datos y la definición de lineamientos de gobierno de la información, lo cual requirió avances progresivos que trascienden una sola vigencia.

- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:**

Para la vigencia 2026 se plantea la actualización del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), con el fin de realizar ajustes estratégicos que respondan a los cambios del entorno institucional, tecnológico y normativo. Esta actualización permitirá fortalecer la alineación de TI con los objetivos misionales y priorizar iniciativas de alto impacto.

De igual forma, se contempla el fortalecimiento del ámbito de Seguridad y Privacidad de la Información, mediante la definición y actualización de lineamientos, políticas y controles orientados a la protección de los datos institucionales, la gestión de riesgos de seguridad, el cumplimiento normativo y la concientización de los usuarios. Estas acciones estarán alineadas con marcos de referencia y buenas prácticas en seguridad de la información.

3.11. Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

- **Objetivo del plan:**

Definir e implementar las medidas de tratamiento necesarias para mitigar, aceptar o transferir los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información, con el fin de proteger los activos de información, garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, y reducir la probabilidad e impacto de incidentes que afecten la gestión institucional.

- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera –TI

- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**

Durante la vigencia 2025, el proceso de gestión de Seguridad y Privacidad de la Información se mantuvo en un nivel de madurez inicial, con actividades orientadas a la estructuración de capacidades básicas de gestión y control. Las acciones se concentraron en la preparación del entorno tecnológico, particularmente en la implementación y estabilización de la nueva infraestructura de red, la cual constituye un componente habilitador fundamental para el desarrollo del plan de seguridad.

Se espera iniciar su implementación en 2026 con acciones de sensibilización y divulgación, una vez se establezca la implementación de la nueva infraestructura de red, la cual tiene componentes clave para este propósito.





- Resultados relevantes o principales logros:**

Como resultado de la vigencia 2025, se logró la definición de un marco inicial para la gestión de la seguridad y privacidad de la información, identificando el nivel de madurez actual y los componentes requeridos para su evolución. Asimismo, se dejó estructurado una hoja de ruta clara basada en cinco ejes estratégicos, y se avanzó en la modernización de la infraestructura de red, creando las condiciones técnicas necesarias para el despliegue de controles de seguridad en vigencias posteriores. La hoja de ruta es la siguiente:

Fase / Tiempo	Objetivo	Actividades principales	Responsable(s)	Entregables clave
Fase Inicial (0-3 meses)	Establecer la base de seguridad	- Inventario de activos y riesgos.	Profesional TI / Analista Ciberseguridad	- Políticas y normas básicas.
		- Creación de política de seguridad.		- Lista de activos críticos.
		- Contraseñas robustas y copias de seguridad.		- Backups funcionales.
		- Antivirus y firewall en endpoints.		- Antivirus y firewall configurados.
Concientización y Capacitación (3-6 meses)	Reducir el riesgo humano.	- Talleres de ciberseguridad básicos.	Profesional TI / RRHH / Formación Interna	- Empleados capacitados.
		- Simulaciones de phishing.		- Reporte de resultados de phishing simulado.
		- Manual de ciberhigiene.		- Manual de buenas prácticas distribuido.
		- Canal de reporte de incidentes.		
Protección Tecnológica (6-12 meses)	Aumentar las defensas técnicas.	- Segmentación de redes y VLAN.	Profesional TI / Analista Ciberseguridad	- Red segmentada.
		- Firewall corporativo avanzado (IDS/IPS).		- Firewall avanzado operativo.
		- Monitoreo de tráfico y SIEM básico.		- SIEM funcionando.
		- Gestión de vulnerabilidades y parches.		- Informe de vulnerabilidades y plan de corrección.
Respuesta y Resiliencia (12-18 meses)	Prepararse para incidentes y ataques.	- Plan de respuesta a incidentes (IRP).	Profesional TI / Analista Ciberseguridad / Líder de Área	- Manual de IRP aprobado.
		- Simulacros de ciberataques.		- Ejercicios de ciberataques realizados.
		- Plan de recuperación ante desastres (DRP).		- Plan de DRP documentado y probado.
		- Redundancia en sistemas críticos.		
Madurez y Mejora Continua (18-24 meses)	Evolucionar hacia estándares y cultura de seguridad.	- Adopción de marco de referencia (ISO 27001/NIST).	Dirección TI / Consultores externos / Alta Dirección	- Cumplimiento parcial o total de normativas.
		- Auditorías internas y externas.		- Reporte de auditoría.
		- Actualizaciones tecnológicas.		- Cultura de ciberseguridad integrada.
		- Campañas de concientización permanentes.		

- Porcentaje de cumplimiento del plan:**

Teniendo en cuenta que el plan se encuentra en una fase preparatoria y que su implementación formal está programada para iniciar en 2026.

- Dificultades identificadas:**

Se identificaron limitaciones derivadas principalmente del nivel de madurez inicial del proceso, así como la dependencia de la finalización y estabilización de nuevos dispositivos de usuario final e infraestructura de red para la implementación efectiva de los controles de seguridad.





- **Acciones de mejora para la vigencia 2026**

Para la vigencia 2026 se proyecta la implementación acciones de sensibilización y divulgación, de acuerdo con la hoja de ruta descrita anteriormente, se priorizará el desarrollo progresivo de los cinco ejes estratégicos del plan: establecer la base de seguridad, reducir el riesgo humano, aumentar las defensas técnicas, prepararse para incidentes y ataques, y evolucionar hacia estándares y una cultura de seguridad, una vez se encuentre plenamente estabilizada la nueva infraestructura tecnológica.

3.12. Plan de seguridad y privacidad de la información

- **Objetivo del plan:**

Establecer y fortalecer el marco institucional para la gestión de la seguridad y privacidad de la información, mediante la definición de políticas, controles y responsabilidades que aseguren el cumplimiento de la normativa vigente, la protección de la información institucional y la adopción de buenas prácticas en seguridad de la información, en coherencia con la política de Gobierno Digital.

- **Dependencia responsable:** Subdirección administrativa y financiera –TI
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**

Durante la vigencia 2025 se ejecutaron actividades correspondientes a las fases iniciales del plan de Seguridad y Privacidad de la Información. En particular, se avanzó en el diagnóstico y sensibilización inicial, mediante la realización de un análisis de riesgos y vulnerabilidades, así como en procesos de capacitación básica al personal en aspectos de seguridad y privacidad de la información.

Adicionalmente, se llevó a cabo la implementación de controles técnicos prioritarios, incluyendo mecanismos de cifrado de datos y autenticación multifactor (MFA), como parte de la fase de implementación de controles iniciales.

- **Resultados relevantes o principales logros:**

Como principales resultados, se alcanzó un avance en el diagnóstico de riesgos y vulnerabilidades, permitiendo contar con una visión preliminar del estado de la seguridad de la información y de los principales riesgos asociados. De igual forma, se logró un avance en la sensibilización y capacitación del personal en materia de seguridad y privacidad, fomentando la cultura organizacional frente a la protección de la información.





Asimismo, se obtuvo un cumplimiento en la implementación de controles técnicos prioritarios, destacándose la adopción de cifrado de datos y autenticación multifactor, lo cual representa un avance significativo en el fortalecimiento de los mecanismos de protección y control de acceso a la información institucional.

- Porcentaje de cumplimiento del plan:**

El plan avanza en una ejecución del 33% al cierre de 2025, con el siguiente detalle:

Actividad Principal	Descripción	Meses	Tiempo max.	Avance 31/12
Diagnóstico y sensibilización inicial	Realizar un análisis inicial de riesgos y vulnerabilidades.	3-6 meses	31/12/25	50%
	Capacitar al personal en políticas de seguridad y privacidad.		31/12/25	50%
Implementación de controles iniciales y capacitación	Implementar controles técnicos prioritarios como cifrado de datos y autenticación multifactor (MFA).	6-9 meses	31/12/25	100%
	Realizar talleres prácticos sobre buenas prácticas de seguridad.		31/12/25	0%
Auditorías internas y ajustes según resultados	Ejecutar auditorías internas para evaluar el cumplimiento.	9-12 meses	31/12/25	0%
	Ajustar medidas y procesos según los hallazgos de las auditorías.		31/12/25	0%
				33%

- Dificultades identificadas:**

El proceso de gestión de seguridad de la información se encuentra en un nivel de madurez inicial, centrado en la estructuración de capacidades básicas de gestión y control. Las acciones se concentraron en la preparación del entorno tecnológico, particularmente en la implementación y estabilización de la nueva infraestructura de red, la cual constituye un componente habilitador fundamental para el desarrollo del plan de seguridad.

Se identificaron dificultades asociadas a la naturaleza progresiva del plan, el cual contempla actividades con ejecución distribuida entre 2025 y 2026. En particular, las acciones relacionadas con talleres prácticos, auditorías internas y ajustes derivados de estas tienen una programación posterior, lo que limita su avance en la vigencia evaluada.

- Acciones de mejora para la vigencia 2026:**

En 2026 la Corporación enfocará sus acciones en establecer una base sólida de seguridad, mediante la elaboración e implementación de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la definición de lineamientos institucionales.

Asimismo, se priorizará la reducción del riesgo humano a través de procesos de capacitación y sensibilización, el refuerzo de las defensas técnicas, la preparación ante incidentes y ataques, y la evolución hacia estándares y una cultura organizacional de seguridad, asegurando la mejora continua del sistema de seguridad de la información.

3.13. Plan estratégico de marca y comunicaciones



+57 (4) 516 - 77 - 70



www.rutan.org

Complejo Ruta N
Calle 67 # 52 - 20
Piso 2 Torre A. Medellín - Colombia



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación



- **Objetivo del plan:** Orientar de manera integral y estratégica la gestión del área de Marca y Comunicaciones durante el periodo 2024–2027, consolidando su rol como habilitador clave de la estrategia institucional de Ruta N, mediante el fortalecimiento del posicionamiento, la reputación y la coherencia narrativa de la marca. El plan busca asegurar que todas las acciones, mensajes, contenidos y experiencias de comunicación estén alineadas con el propósito superior de la Corporación, contribuyan a visibilizar su impacto en la transformación económica y social de Medellín, y consoliden a la ciudad como un referente nacional e internacional en Ciencia, Tecnología, Innovación y Emprendimiento (CTi+E), generando conexión, confianza y apropiación por parte de los públicos estratégicos internos y externos.
- **Dependencia responsable:** Marca y comunicaciones
- **Principales actividades del plan ejecutadas en la vigencia 2025:**
 - **Eventos y activaciones estratégicas:** Planeación, producción, acompañamiento y visibilización de eventos propios de Ruta N y de activaciones del ecosistema CTi+E, en articulación con aliados estratégicos y alineados con los hitos institucionales.
 - **Campañas institucionales:** Diseño y ejecución de campañas de posicionamiento orientadas a visibilizar el impacto de Ruta N en la transformación económica y social de Medellín.
 - **Prensa y relaciones públicas:** Gestión estratégica de medios locales, nacionales e internacionales para amplificar vocerías, hitos, proyectos y resultados institucionales.
 - **Estrategia digital:** Implementación de una estrategia digital multicanal con presencia en las principales redes sociales (LinkedIn, X, Instagram, Facebook y YouTube), orientada al posicionamiento institucional, el alcance de audiencias y la coherencia narrativa de la marca.
 - **Planes y campañas para la gestión de proyectos:** Diseño e implementación de planes y campañas de comunicación para acompañar integralmente los proyectos institucionales, incluyendo la divulgación de convocatorias, gestión de inscripciones, producción de contenidos, acompañamiento a hitos del proyecto, desarrollo de activos digitales, sitios web, plataformas, piezas gráficas y soporte comunicacional durante todo el ciclo del proyecto.
 - **Convocatorias y programas:** Acompañamiento comunicacional a convocatorias, retos y programas estratégicos para garantizar visibilidad, claridad informativa y participación efectiva.
 - **Contenidos de valor:** Producción de contenidos pedagógicos, informativos y narrativos sobre CTi+E, innovación, ciudad y transformación territorial.
 - **Gestión y custodia de marca:** Implementación, seguimiento y control de lineamientos de marca, arquitectura institucional y uso coherente de la identidad de Ruta N.
 - **Comunicación interna:** Desarrollo de acciones para la apropiación de la estrategia institucional, fortalecimiento de la cultura organizacional y alineación del equipo interno.
 - **Prevención y gestión de crisis:** Implementación de acciones preventivas, lineamientos y protocolos de comunicación para la identificación, mitigación y atención de riesgos reputacionales y coyunturas institucionales.





- **Posicionamiento nacional e internacional:** Acompañamiento a estrategias de visibilidad y proyección de Ruta N y del Distrito CTi+e en escenarios nacionales e internacionales.

- **Resultados relevantes o principales logros:**

Presencia en medios

- **Noticias publicadas:** Se lograron 665 publicaciones en medios locales, nacionales e internacionales.
- **Valor en free press:** Las apariciones en medios representaron un valor estimado de \$4.616.066.197 COP.
- **Audiencia impactada en medios:** Se alcanzó una audiencia estimada de 227.164.731 personas a través de medios de comunicación.

Resultados digitales consolidados (estrategias digitales)

- **Personas impactadas digitalmente:** Los mensajes de Ruta N alcanzaron a 13.558.042 personas en entornos digitales.
- **Contenido visto digitalmente:** Los contenidos de Ruta N registraron 52.315.242 visualizaciones en plataformas digitales.
- **Interacciones digitales con la marca:** Se generaron 225.065 interacciones con los contenidos digitales de Ruta N.

Resultados web consolidados

- **Visitas al sitio web de Ruta N:** A través del conjunto de estrategias digitales se generaron 893.508 visitas al sitio web institucional, integrando:
 - tráfico directo y orgánico del sitio
 - tráfico proveniente de acciones digitales de difusión y amplificación

Resultados presenciales – eventos y activaciones

- **Asistencia a eventos y activaciones del ecosistema:** +14.000 personas participaron presencialmente en eventos y activaciones del ecosistema CTi+e realizados en las instalaciones del Complejo Ruta N.

- **Porcentaje de cumplimiento del plan: 50%**

- **Dificultades identificadas:**

- Alta demanda comunicacional frente a la capacidad operativa del área
- Complejidad en la articulación interáreas
- Crecimiento acelerado de canales y frentes de comunicación
- Necesidad de mayor estandarización de procesos y flujos





- Gestión de reputación en un entorno altamente expuesto

- **Acciones de mejora para la vigencia 2026:**

- Priorización estratégica y planeación anticipada
- Fortalecimiento de la articulación interáreas
- Optimización de procesos y flujos de trabajo
- Consolidación del enfoque digital y de medición
- Fortalecimiento de la gestión reputacional y prevención de crisis
- Uso más eficiente de recursos y aliados estratégicos
- Enfoque en impacto y posicionamiento





Certificado de firma

Para los efectos legales pertinentes, las partes manifiestan que han decidido suscribir el presente documento de manera electrónica, y declaran que la firma estampada en el mismo ha sido puesta por quien dice ser su firmante cumpliendo todos los requisitos legales para este tipo de firmas, y por ello, reconocen la plena validez tanto de lo dispuesto en el clausulado del presente documento como de las firmas electrónicas que en él se asientan.

Autenticidad

AM	Andrés Maldonado	E-mail	gestionhumana@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	2/2/26, 16:53:51 GMT-5
	Hash de firmante: 3c383718197e175b74b3a641e15fab71c3d39352e4be8ffb70522ccae100622		
MM	Milena Muñoz	E-mail	milena.munoz@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	2/2/26, 16:58:41 GMT-5
	Hash de firmante: 6a6e65fa0527e230d19c270ddeb7d28f774ab9bb7a729cec3d507956ca9fc948		
CG	Carolina Gutierrez	E-mail	carolina.gutierrez@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	179.13.131.149
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	2/2/26, 19:02:16 GMT-5
	Hash de firmante: cb98e20219062366fd9e4d4841e8df717c69d3946e1fdcf8271824bb30754476		
SM	Sebastián Marín	E-mail	sebastian.marin@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	206.84.80.116 Medellín, Antioquia, Colombia
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	2/2/26, 19:38:28 GMT-5
	Hash de firmante: b4f66e889763b2ba5b8e9be8337604af223aeabf909f6b65aa80aae3b991b872		
CB	Carol Bedoya	E-mail	c.bedoya@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	3/2/26, 8:52:42 GMT-5
	Hash de firmante: f47912f368e58545b1936447d34a927a8e2972779f5ee83155d91667f55674c8		

JF	Jenny Franco	E-mail	sst@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	3/2/26, 8:55:26 GMT-5
	Hash de firmante: 2716e0d66f2569828665b308bb66831ecbec4f0587656e118cf1e48dede5763d		
AC	Alexander Cuspoca	E-mail	alexander.cuspoca@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250 Medellín, Antioquia, Colombia
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	3/2/26, 10:21:15 GMT-5
	Hash de firmante: 6e252031e5f4db74cc6480efaa508a64c2781c48ad858bea0be1643d2b79df11		
CF	Carlos Franco	E-mail	carlos.franco@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250 Medellín, Antioquia, Colombia
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	3/2/26, 14:05:28 GMT-5
	Hash de firmante: 4ad25c1ee54124853458e8183c6a363cd82399e0790150d92e55dbf10d2d1834		
CL	Carolina Londoño	E-mail	direccionejecutiva@rutanmedellin.org
	Autenticado con:	IP	177.253.222.250 Medellín, Antioquia, Colombia
	Correo electrónico	Rol	Firmante
	Código OTP	Firmado	4/2/26, 15:08:32 GMT-5
	Hash de firmante: b4e79089dee0359746e70b99ba16369e2bed4cb83df67be7fa8fe2390fdea820		

Integridad del documento

📄 Número de documento: CM2CK1R1M0

🔒 Función Hash: SHA-256

Hash del documento: 061906b59720d4ed26ae10cb0986e733ea1ef726a35410e39a3d8d2f56fe88fc

Disponibilidad del documento



El documento puede ser consultado a través de su número de identificación y/o código QR en nuestra plataforma www.auco.ai/verify