

Código	PAC-01 v.08
Página	1 de 14

1. Objetivo y Alcance

Definir las actividades y criterios necesarios para la adecuada elaboración, revisión, aprobación, actualización y control de los documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.

Comprende desde la identificación de la necesidad de elaborar, modificar o anular un documento hasta el acceso y disposición de los mismos.

2. Responsable

El responsable de garantizar la adecuada aplicación y ejecución del presente documento es el Administrador del Sistema Integrado de Gestión.

3. Definiciones

3.1 Documento Externo

Documento que describe y regula actividades relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona, generados al exterior del Sistema Integrado de Gestión. Estos documentos corresponden a Normas Obligatorias, Leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos, Manuales de Proveedores y demás, relacionados con los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Los nombres utilizados en las publicaciones originales de estos documentos se conservan en el Sistema Integrado de Gestión.

3.2 Documento Interno

Documento que describe el quehacer de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona; son elaborados y generados al interior de la organización con el fin de mejorar la funcionalidad de sus procesos, dentro de ellos se contemplan los manuales de calidad, los procedimientos, instructivos, protocolos, guías, fichas de caracterización, formatos, planos, plan de calidad y los planes de control de calidad.

3.3 Manual de Calidad

Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de la institución

NOTA: El manual de la calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

El Manual de la Calidad incluye:

a) El alcance del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.

	Elaboró		Aprobó		Validó
М	Firma abel Johanna Coronel Acevedo	Mari	Firma a Victoria Bautista Bochagá	Ма	Firma ıria Victoria Bautista Bochagá
Fecha	12 de abril de 2011	Fecha	14 de abril de 2011	Fecha	15 de abril de 2011



Código	PAC-01 v.08
Página	2 de 14

- b) Los procedimientos documentados establecidos para el Sistema Integrado de Gestión, o referencia a los mismos.
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema Integrado de Gestión.

El Manual de Calidad debe ser un documento de presentación de la Institución, que se enseña a los clientes, usuarios y beneficiarios. Debe tener una imagen cuidada y es de carácter obligatorio para el Sistema Integrado de Gestión.

3.4 Procedimiento

Documento interno que describe específicamente la forma de llevar a cabo una actividad ó un proceso en la Universidad de Pamplona.

3.5 Instructivo

Documento interno que detalla la forma de realizar una actividad de índole administrativa o técnica

3.6 Protocolo

Documento interno que detalla la forma de realizar una actividad de índole técnico científico o investigativo; como pruebas, ensayos.

3.7 Guía

Documento interno que determina la conducta a seguir en el desarrollo de una actividad y brinda recomendaciones asociadas.

3.8 Formato

Bosquejo diseñado por el grupo de mejoramiento debidamente codificado que cuando es diligenciado se convierte en registro.

3.9 Registro

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

NOTA 1: Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.

3.10 Ficha

Documento que define características y/o controles específicos para algunas actividades, seguimiento a indicadores y equipos.



Código	PAC-01 v.08
Página	3 de 14

3.11 Caracterización de los Procesos

Documento donde se describen todos los procesos que se llevan a cabo en el Sistema Integrado de Gestión, en cada una de estas fichas de caracterización se especifica el objeto del proceso, el alcance del mismo, quienes son los responsables, el desarrollo del procedimiento, cuales son los indicadores para medir la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso, la documentación relacionada que se utiliza en el proceso, las referencias normativas que le afectan, así como las definiciones de la terminología utilizada en la ficha y los riesgos identificados en el proceso.

A la hora de redactar estas fichas hay que tener en cuenta que quede reflejado todo el proceso. Siempre que haya una modificación en el mismo, debe reflejarse en la ficha.

3.12 Planos

Documentos en los cuales se preparan las actividades a diseñar, definiendo las responsabilidades organizativas y técnicas de las personas encargadas.

3.13 Plan de Calidad

Documento que específica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso (3.4.1) o contrato específico.

NOTA 1: Estos procedimientos generalmente incluyen a los relativos a los procesos de gestión de la calidad y a los procesos de realización del producto.

NOTA 2: Un plan de la calidad hace referencia con frecuencia a partes del **manual de la calidad** o a procedimientos documentados.

NOTA 3: Un plan de la calidad es generalmente uno de los resultados de la **planificación de la calidad**.

Las demás definiciones que aplican para el presente Documento se encuentran contempladas en la Norma NTC ISO 9000:2005 Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.

4. Contenido

4.1 Identificación de la Necesidad de Elaborar, Modificar o Anular un Documento	Responsable: Líder de Proceso y/o Funcionario	
La possidad de crear e apular un decumente conforme a las funciones propias de cada		

La necesidad de crear o anular un documento conforme a las funciones propias de cada proceso, modificar alguno o adoptar un documento externo al Sistema Integrado de Gestión puede ser detectada por cualquier funcionario de la Institución y transmitida al



Código	PAC-01 v.08
Página	4 de 14

Líder del Proceso, quien define su pertinencia para realizar su elaboración, modificación o adopción

4.2 Elaboración del Documento

Responsable: Líder de Proceso y/o Rol
Asignado

Para el caso de elaboración de un nuevo documento, los procedimientos, instructivos, guías y protocolos se elaboran de acuerdo a la siguiente estructura:

- **4.2.1 Objetivo y Alcance:** Quien elabora el documento define el propósito por el cual se genera el documento. El Alcance está determinado por la actividad inicial y la actividad final del documento.
- **4.2.2 Responsable(s):** Es el funcionario asignado en el proceso encargado de garantizar la implementación sistemática del documento.
- **4.2.3 Definiciones:** Quien ó quienes elaboran el documento definen claramente los términos que se utilizan en el texto del documento y que puedan prestarse a diferentes interpretaciones. Esto con el fin de facilitar la comprensión por parte de quienes aplicarán o ejecutarán las diferentes actividades descritas en el documento.
- **4.2.4 Contenido**: Para la descripción de la actividad se utiliza el siguiente esquema:

Cada actividad a describir se presenta en una tabla (**ver tabla 1**); la primera fila que se encuentra dividida en dos columnas, se indica en cada columna respectivamente el nombre de la actividad y el responsable, en la fila siguiente se hace una descripción detallada de la actividad, la cual debe ser específica, incluyendo los requisitos necesarios para garantizar la eficacia en la acción.

Tabla 1.

# (Titulo de la Actividad)	Responsable:
(Descripción de la Actividad)	

Todos los documentos se redactan en presente, en tercera persona y conservan un orden lógico, siendo concisos y claros. Si por alguna razón se hace necesario referenciar un documento, se incluye el código y el nombre del documento entre comillas y en negrilla.

El titulo de la actividad debe ir con mayúscula inicial a excepción de los conectores en negrilla y centrado de igual manera el Responsable.

4.2.5 Documentos de Referencia: En este ítem se citan los documentos que sirven como referencia o soporte. Se relacionan con su código, título o número de referencia de consulta para ser correctamente interpretados y aplicados. Por ejemplo: Otros procedimientos, instructivos, guías, protocolos, leyes, normas, catálogos u otros documentos que se mencionen en el documento.



Código	PAC-01 v.08
Página	5 de 14

4.2.6 Historia de Modificaciones: En este ítem se relacionan los cambios que haya tenido un documento por la actualización de su versión y se debe hacer referencia al acta de la reunión en donde se aprobaron las modificaciones.

4.2.7 Administración de Formatos: En este ítem se condensa la información básica del conjunto de registros internos que pertenecen a cada documento. Es decir, se hace la relación de todos los formatos que se mencionan en el documento, el cual contiene: Código, nombre del formato, responsable del almacenamiento, de la ubicación (lugar donde se almacena), acceso (persona o personas que tienen acceso directo), tiempo de retención (según la TRD) y disposición final (acción que se realiza una vez concluya el tiempo de retención) según lo descrito en el **IGT-02 "Organización y Transferencia de Archivos"** y el **PAC-02 "Control de Registros del Sistema Integrado de Gestión"**.

En el caso de Formatos Externos a quienes les aplique, deben citarlos en la Administración de Registros colocando en la columna Código el Formato Externo.

4.2.8 Anexos: En este ítem se mencionan los anexos que acompañan el documento como información adicional, incluyen todos los documentos que se consideren necesarios, los cuales se cuentan dentro de la paginación del documento. Cuando no necesite ser diligenciado se debe señalar con las palabras: **"No aplica"**

4.3 Codificación y Clasificación de los Responsable: Líder de Proceso y/o Documentos Funcionario

Para facilitar la identificación y manejo de los documentos se utiliza una codificación alfanumérica de la siguiente manera:

EJEMPLO: ABC-12 v. 34

A - Tipo de documento

BC - Proceso

- - Guión

12 - Consecutivo

v. 34 - Versión

La primera letra (A) identifica el tipo de documento así:

H: Ficha

J: Planos

K: Planes de Calidad

D: Planes de Control de Calidad

M: Manual

P: Procedimiento

I: Instructivo

T: Protocolo

G: Guía



Código	PAC-01 v.08
Página	6 de 14

F: Formato (Registro) **E:** Documento externo

Las siguientes dos letras (B y C) identifican el proceso al que pertenece el documento. En el caso de los subprocesos, se identifica primero el proceso al que pertenece seguido de punto (.) y a continuación las iníciales del subproceso al que pertenecen los documentos

EJEMPLO: PIS.VM-01 v.00

P - Tipo de documento

IS - Iniciales del Proceso

Punto

VM - Iniciales del Subproceso (si se hace necesario)

- Guión

v. 00 - Versión

4.4 Edición de Documentos

Responsable: Líder de Proceso y/o Funcionario

➤ Tamaño de Papel: Los documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona se elaboran por lo general en tamaño carta (caso de procedimientos, instructivos, guías, fichas, protocolos, entre otros).

Nota: Los Formatos por ser un tipo especial de documento se elaboran en tamaño carta u oficio (horizontal o vertical) según la complejidad del documento.

- Márgenes: los márgenes para la elaboración de todos los documentos del Sistema Integrado de Gestión son los siguientes:
 - Margen Izquierdo: 3 cm.
 - Margen Superior: 3 cm.
 - Margen Derecho: 3 cm.
 - Margen Inferior: 3 cm.
 - El encabezado y el pie de página se ubican a 1,5 cm del borde de la hoja.

Los documentos del Sistema Integrado de Gestión contienen:

- > Encabezado de Página: Tabla en todas las páginas del documento que consta de:
 - Logotipo: El logotipo de la Universidad de Pamplona al lado izquierdo.
 - Título: Nombre del documento, estilo normal, fuente arial 11, Mayúscula Inicial a excepción de los conectores, (del, la, el, los, etc.) centrado y con negrilla.
 - Código: Identificación alfanumérica que se da a cada documento, y formato del Sistema Integrado de Gestión.
 - Página: Número que tiene cada página en el total del documento, por ejemplo: 2



Código	PAC-01 v.08
Página	7 de 14

de 13.

- Las casillas **Código** y **Página** deben ir en negrilla y alineadas a la izquierda.
- La codificación debe ir en mayúscula, centrado y sin negrilla, la v de versión va en minúscula.
- > Pie de Página: sólo se presenta en la primera página del documento y consta de:
 - Elaboró: Identifica el nombre de la persona que elaboró el documento.
 - Aprobó: Identifica el nombre de la persona que aprobó el documento (Líder del proceso).
 - Validó: Identifica el nombre del Administrador (a) del Sistema Integrado de Gestión.
 - Espacio: Lugar donde se hace la firma del responsable, sobre la palabra firma.
 - Nombre Legible: Debajo de la palabra firma debe digitarse el nombre de la persona responsable en cada casilla.
 - Fecha: Identifica la fecha en que se realiza cada una de las tres actividades anteriores; se escribe en formato alfanumérico en el orden de día, mes y año.
 - Los títulos Elaboró, Aprobó y Validó, tienen fuente Arial 8, negrilla y centrados en las casillas correspondientes.

La casilla firma y nombre tienen como fuente Arial 6 sin negrilla y la fecha tiene fuente Arial 8 sin negrilla.

Las demás páginas sólo contienen el encabezado de página. Todo el texto de los documentos debe elaborarse en la fuente y tamaño de letra Arial 11, el interlineado sencillo y en las palabras utilizadas con frecuencia tener en cuenta mayúscula o minúscula.

Las demás condiciones de forma se asumen tal y como se han utilizado en el presente documento.

Para los **ítems 6. Historia de Modificaciones** y **7. Administración de Formatos**, tiene estilo de letra normal, fuente arial entre 8 y 11 optimizando el espacio de los cuadros y el sentido completo de las palabras

NOTA: Los formatos solo deben llevar el encabezado de página y son los únicos documentos que no llevan pié de página, así:

- Logotipo: El logotipo de la Universidad de Pamplona al lado izquierdo.
- Título: Nombre del documento, estilo normal, fuente Arial 11 y con negrilla; los demás espacios del formato entre 8 y 11 en tipo de letra normal Arial.
- Código: Identificación alfanumérica que se da a cada formato del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a lo establecido en la (actividad 4.3) de este documento.
- Página: Número de hojas del total de hojas que contenga el documento.



Código	PAC-01 v.08
Página	8 de 14

4.5 Elaboración, Actualización, Modificación o Eliminación de Documentos

Responsable: Líder del Proceso / Grupo de Mejoramiento

4.5.1 Documentos Internos

La elaboración, actualización, modificación o eliminación de un documento se realiza en cada grupo de mejoramiento de cada proceso con el fin de verificar la coherencia (que lo que se hace esté documentado y lo que está documentado es como se hace), pertinencia y cumplimiento de los requisitos definidos por el Sistema Integrado de Gestión.

Una vez elaborado, actualizado o modificado el documento, el líder del proceso si esta conforme, firma en la casilla aprobó con la fecha respectiva (o el funcionario asignado).

En caso de que haya correcciones, lo remite al funcionario responsable para su correspondiente adecuación; después de realizadas, el líder verifica las modificaciones y firma en la casilla aprobó con la respectiva fecha, dejando evidencia en el FAC-08 "Acta de Reunión".

Envía la solicitud para la validación de los documentos a través de FGT-12 "Memorando" a la Administración del Sistema Integrado de Gestión, adjuntando el FAC-08 "Acta de Reunión", y enviando los documentos elaborados, actualizados o modificados por correo electrónico para su revisión. Lo anterior con el fin de evitar el gasto innecesario en papelería.

Para la eliminación de documentos el grupo de mejoramiento expone las razones y deja evidencia en el **FAC-08 "Acta de Reunión"** que envía a la Administración del Sistema Integrado de Gestión mediante **FGT-12 "Memorando**" adjuntando los documentos objeto de eliminación.

Nota: En todas las acciones descritas en la presente actividad el proceso debe enviar:

- El FAC-01 "Listado Maestro de Documentos Internos", el FAC-03 "Listado Maestro de Formatos" cuando se crean, modifican o actualizan documentos.
- La ficha de Caracterización cuando el objetivo del proceso cambie, se realicen cambios o incluya una nueva interacción con los demás procesos, se modifiquen o integren nuevos criterios de seguimiento y control; en documentos asociados se deben referenciar: ver listado maestro de documentos internos, ver listado maestro de formatos o ver mapa de riesgos según sea el caso.
- El **FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales"** cuando se trate de una norma externa previa aprobación del proceso de Asesoría Jurídica.
- **Guías para la Gestión del Talento Humano** según los cambios realizados por el proceso.



Código	PAC-01 v.08
Página	9 de 14

4.5.2 Adopción de Formatos Externos

Cuando el proceso identifica la necesidad de adoptar un formato externo el grupo de mejoramiento justifica su inclusión dejando evidencia en el **FAC-08** "Acta de Reunión" y lo remite mediante el **FGT-12** "Memorando" para su validación a la Administración del Sistema Integrado de Gestión.

Si el documento corresponde a una norma el líder del proceso solicita el concepto de su aplicabilidad mediante **FGT-12 "Memorando"** al líder del proceso de Asesoría Jurídica.

Si el concepto es favorable el líder del proceso actualiza el FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales" del proceso, y la envía a la Administración del Sistema Integrado de Gestión para su validación, quien remite al proceso de Asesoría Jurídica mediante FGT-12 "Memorando" para la actualización del FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales" y/o Normograma de la institución.

Si no es favorable el concepto, el líder del proceso autoriza al funcionario responsable el archivo del documento.

4.6 Validación de la Documentación

Responsable: Administración del Sistema Integrado de Gestión

La Administración del Sistema Integrado de Gestión revisa la documentación recibida de cada proceso en medio digital, cuando se hagan correcciones informa mediante **FGT-12** "**Memorando**" a través de correo electrónico adjuntando la documentación, para su respectiva corrección y reenvío al Sistema Integrado de Gestión.

Corregida la documentación en el proceso, imprimen un original, lo (s) firman y lo remiten nuevamente a la Administración del Sistema Integrado de Gestión.

Recibida la documentación la Administración del Sistema Integrado de Gestión cuenta con máximo 5 días hábiles para la validación mediante el FAC-08 "Acta de Reunión" y para su ingreso al Centro Interactivo, informando al líder del proceso correspondiente mediante FGT-12 "Memorando" por correo electrónico, adjuntando en medio digital el acta escaneada (o en medio físico cuando se presenten inconvenientes en el hardware) y registrándolo en el FAC-33 "Control de Remisión y Recepción de Documentos del Sistema Integrado de Gestión".

Una vez se hayan validado los documentos se coloca el sello de DOCUMENTO ORIGINAL.

Si el proceso requiere una copia en medio físico ver Actividad 4.8.



Código	PAC-01 v.08
Página	10 de 14

4.7 Publicación y Divulgación de Documentos

Responsable: Líder del Proceso

Una vez la Administración del Sistema Integrado de Gestión oficia la validación del documento, actualiza el consolidado de el FAC-01 "Listado Maestro de Documentos Internos", y el FAC-03 "Listado Maestro de Formatos".

La responsabilidad de garantizar el conocimiento y aplicación de los documentos validados, corresponde a los líderes de cada proceso, quienes deben divulgarlo a sus colaboradores en reunión de grupo de mejoramiento e informar a los procesos con quienes interactúa.

La Administración del Sistema Integrado de Gestión procede a realizar el ingreso al Centro Interactivo de la documentación validada.

4.8 Original, Copias Controladas, Copias No Controladas y Documentos Obsoletos

Responsable: Administrador(a) del Sistema Integrado de Gestión

4.8.1 Original y Copias Controladas

Los documentos originales vigentes y debidamente firmados se encuentran en medio físico archivados en el área del Sistema Integrado de Gestión.

Si el proceso requiere una copia en medio físico lo solicita mediante **FGT-12** "**Memorando**" por correo electrónico a la Administración del Sistema Integrado de Gestión quien procede a fotocopiar los documentos y a colocar el sello de COPIA CONTROLADA enviándolos al proceso solicitante debidamente relacionados en el **FGT-12** "**Memorando**".

NOTA: Copia de los formatos por ser de uso constante no necesitan ser solicitadas a la Administración del Sistema Integrado de Gestión ni deben llevar el sello de copia controlada.

Es responsabilidad del líder de cada proceso garantizar el uso y la disponibilidad de los documentos vigentes en los puntos de uso requeridos.

4.8.2 Copias No Controladas

Cuando un auditor, un funcionario externo o un ente externo requiera tener los documentos en medio físico, debe pasar una solicitud por escrito en medio físico o mediante correo electrónico a la Administración del Sistema Integrado de Gestión debidamente justificada; si es aprobada la solicitud, se saca fotocopia de la documentación solicitada colocándole la identificación con el sello de COPIA NO CONTROLADA y relacionándola en el **FGT-12 "Memorando", FGT-14 "Carta"** según el solicitante.

Si lo que se requiere son formatos deben hacer la solicitud directamente al líder del



Código	PAC-01 v.08
Página	11 de 14

proceso quien evalúa la pertinencia de la solicitud y no necesitan el sello de COPIA CONTROLADA.

4.8.3 Documentos Eliminados y Obsoletos

En el caso que un documento del proceso haya perdido su vigencia debido a que se modificó, actualizó o eliminó, el líder de cada proceso garantiza la recolección de los documentos anulados u obsoletos de los puntos de uso y los envía a la Administración del Sistema Integrado de Gestión quien les coloca el sello de DOCUMENTO OBSOLETO; se entregan nuevamente al proceso el cual los conserva por 3 meses por si surge alguna consulta, al término de los cuales debe incinerarlos.

NOTA: Los documentos que se encuentran en el archivo de la oficina de aseguramiento de la calidad en la carpeta de cada proceso y que se convierten en documentos obsoletos también son entregados con el respectivo sello al proceso.

4.9 Acceso y Disposición a los Documentos

Responsable: Líderes del Proceso del Sistema Integrado de Gestión

Toda la documentación oficial vigente del Sistema Integrado de Gestión está disponible en el Centro Interactivo, en medio magnético y en medio físico en la Administración del Sistema Integrado de Gestión.

En cada uno de los procesos debe reposar la documentación en medio magnético y en medio físico con el sello de copia controlada cuando lo soliciten a la Administración del Sistema Integrado de Gestión.

El control y autorización de acceso a la información del Centro Interactivo es Administrado por el Sistema Integrado de Gestión.

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000:2005 Sistema Integrado de Gestión. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 9001:2000 Sistema Integrado de Gestión. Requisitos
- NTC ISO 9001:2008 Sistema Integrado de Gestión. Requisitos
- NTC GP 1000:2004 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- NTC GP 1000:2009 Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.
- Ley 962 de 2005 "Antitrámites"
- MECI Modelo Estándar de Control Interno
- Ley 594 de 2000 Archivo General de la Nación.
- IGT-02 "Organización y Transferencia de Archivos"
- PAC-02 " Control de Registros del Sistema Integrado de Gestión"



Código	PAC-01 v.08
Página	12 de 14

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación
00	Actualización del documento	Agosto 14 de 2006	Septiembre 1 de 2006
01	Actualización del documento	Octubre 24 de 2006	Octubre 27 de 2006
02	Actualización del documento	Octubre 17 de 2007	Octubre 25 de 2007
03	Actualización del documento	Enero 25 de 2008	Enero 31 de 2008
04	Actualización del documento	Abril 07 de 2008	Abril 10 de 2008
05	Se realizaron cambios en todas las actividades del presente procedimiento según FAC-08 "Acta de Reunión" Nº 53	27 de octubre de 2008	11 de Noviembre de 2008
06	Actualización del documento en todas las actividades según lo descrito en acta N° 010 del 22 de abril de 2010	23 de abril de 2010	30 de abril de 2010
07	Actualización de la documentación según lo establecido en el Acta de reunión Nº 009 del 12 abril de 2011	12 abril de 2011	15 de abril de 2011

7. Administración de Formatos

Código	Nombre	Responsable del Almacenamiento	Ubicación	Acceso	Tiempo de Retención	Disposición Final
FAC-01	Listado Maestro de Documentos	Personal Asignado	Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión	Archivo de la administración del SIG y Centro interactivo	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona
FAC-03	Listado Maestro de Formatos	Personal Asignado	Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión	Archivo de la administración del SIG y Centro interactivo	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona
FAC-08	Acta de Reunión	Personal Asignado	Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión	Archivo de la administración del SIG y Centro interactivo	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona



Código	PAC-01 v.08
Página	13 de 14

FAC-33	Control de Remisión y Recepción de Documentos del Sistema Integrado de Gestión	Personal Asignado	Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión	Archivo de la administración del SIG y Centro interactivo	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona
FAJ-15	Matriz Requisitos Legales	Director (a) Oficina Asesoría Jurídica	Proceso de Asesoría Jurídica Administración del Sistema Integrado de Gestión	Personal adscrito Oficina Asesoría Jurídica	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona
FGT-14	Carta	Personal Asignado	Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión	Archivo de la administración del SIG y Centro interactivo	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona
FGT-12	Memorando	Líder proceso de Gestión Documental	Oficina de Gestión Documental	Personal adscrito Oficina de Gestión Documental	Según las TRD	Archivo Central de la Universidad de Pamplona

8. Anexos

Anexo 1. Caracteres para Codificación de Documentos

Caracteres B y C	Proceso
DE	Direccionamiento Estratégico Subprocesos: RE – Rectoría PL – Planeación SG – Secretaria General DA – Gestión Administrativa y Financiera CP – Comunicación y Prensa
GA	Gestión Académica
PI	Gestión de la Investigación
IS	Gestión de Interacción Social Subprocesos: VM – Villa Marina RI – Relaciones Interinstitucionales EG – Apoyo al Egresado GP – Gestión Proyectos
AC	Administración del Sistema Integrado de Gestión
CI	Control Interno



Código	PAC-01 v.08
Página	14 de 14

CD	Control Interno Disciplinario
BU	Bienestar Universitario
GH	Gestión del Talento Humano
AD	Adquisición de Bienes y Servicios
PC	Gestión Presupuestal y Contable
PT	Gestión de Pagaduría y Tesorería
AJ	Asesoría Jurídica
GI	Gestión de la Infraestructura y Logística
LA	Gestión de Laboratorios
RB	Recursos Bibliográficos
GT	Gestión Documental
SE	Concepción, elaboración, Construcción y Transición de Soluciones de Aplicativos Empresariales y de Misión Critica Especifica.
DM	Diseño y elaboración de Escenarios , Objetos y Contenidos Multimediales Basados en Red
CA	Capacitación y Apoyo Post Venta