

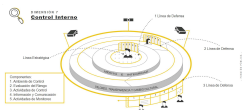
Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

01 DE ENERO A 31 DE JULIO DE 2026

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%



Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si o no proceso /No) (Justifique su respuesta):	SI	El sistema de control interno de la Universidad se encuentra implementado y sus cinco componentes operan de manera adecuada, consolidando una cultura de control respaldada por el liderazgo de la Dirección y los diferentes comités (CICI, Gerencia de PDI y Sistema Integral de Gestión). Sigue siendo prioritario el tema de interiorización de los valores institucionales definidos en el Código de Integridad, así como en la adopción de buenas prácticas y lineamientos establecidos en el Código de Buen Gobierno y el Protocolo para la gestión de conflictos de interés. En cuanto al desarrollo del talento humano, la Universidad cuenta con un plan estratégico articulado con el PDI, lo que permite un monitoreo permanente por parte de la Dirección. La gestión de riesgos funciona conforme a lo establecido en su directriz y metodología, fortaleciendo la cultura de prevención y mejorando las actividades de control. No obstante, se requiere mayor énfasis en la identificación de riesgos fiscales y de LAFTIPADM dentro de la directriz. El mejoramiento continuo, promovido desde el Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad de la Información y SST), junto con los procesos de autoevaluación institucional y de programas académicos, fortalece la gestión y los mecanismos de control. Los sistemas de información son apropiados para la operación, aunque requieren mayor integración, especialmente en los procesos financieros. Cabe resaltar que cuentan con controles que garantizan la seguridad de la información. El proceso de comunicación institucional se ha fortalecido, pero es necesario formalizar los protocolos y lineamientos que regulan los medios internos y externos. La rendición de cuentas permanente contribuye a dar a conocer los resultados y promover la transparencia. La gestión documental avanza con la actualización del programa correspondiente, lo que abre camino para implementar o actualizar los instrumentos archivísticos. Se trabaja actualmente en la adopción de una política de gestión documental y en la formalización del plan de preservación digital. El sistema de PQRS opera de manera adecuada, garantizando la recepción y respuesta de quejas, reclamos, derechos de petición y denuncias por corrupción. Finalmente, la Oficina de Control Interno cumple con sus competencias, promueve mejoras a partir de la evaluación independiente y de los hallazgos emitidos por la CGR. Sin embargo, se requiere fortalecer el seguimiento a la efectividad de las acciones derivadas de los informes presentados. Rol(es): Ambiente de control: fortalecer el proceso de capacitación, y de evaluación de desempeño, y la apropiación de las pautas o procedimientos para la gestión de los conflictos de interés. Gestión de riesgos: 1. Actualización de la Directriz de riesgos 2. Identificación de riesgos de integridad, fiscales y de LAFTIPADM. 3. Empleo y definición de KRI 4. Identificación de objetivos operativos y su forma de medición. Actividades de control: Sistemas de información: Fortalecer la integración de los sistemas de información, especialmente en procesos financieros, fortalecer la documentación de puntos de control en los procesos. Comunicación e información: Formalizar protocolos y lineamientos para medios de comunicación internos y externos. Adoptar plenamente la política de gestión documental, Formalizar el plan de preservación digital. Monitoreo: Reforzar el seguimiento a la efectividad de las acciones derivadas de los informes de auditoría de control interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	La Universidad, tiene implementados sistemas de gestión y un modelo de acreditación institucional que permite fortalecer el sistema de control interno, mediante controles operativos que contribuyen al cumplimiento de la misión y el logro de las metas trazadas en el PDI, estos controles cuentan con niveles de autoridad y responsabilidad definidas a través de las líneas de defensa, y se orientan a la prevención, control y gestión del riesgo. El sistema de control interno sigue en un proceso de mejora continua, por lo que el tema se deberá definir e implementar acciones que conlleven a fortalecer cada uno de los componentes del MECI.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una Institucionalidad (Línea de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	El modelo de líneas de defensa está documentado en la Directriz de Control Interno con enfoque en líneas de defensa 1115-OCI-NT-01, la cual reconoce claramente la responsabilidad y segregación de las funciones a través de los controles operativos y generales de la primera línea, el marco de supervisión realizada por los diferentes Comités o dependencias que conforman la segunda línea y la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno en la tercera línea. Línea estratégica establece las políticas y directrices para que el sistema de control interno opere adecuadamente. De otra parte, en el sistema integral de gestión se evidencian los controles documentados en los procedimientos con los responsables de la ejecución, así mismo, la Universidad cuenta con la regulación interna en la cual se definen responsabilidades de acuerdo a las líneas de autoridad y reporte.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	88%	La Universidad cuenta con los siguientes instrumentos éticos: Código de Integridad, el Código de buen gobierno, guía para la prevención y gestión del conflicto de intereses en la Universidad, para la operación de estos instrumentos la Universidad tiene conformados los Comités de ética y buen gobierno. Durante el primer semestre de 2026 3 funcionarios han realizado el curso de integridad. La medición de los indicadores de ética y buen gobierno, establecidos en el numeral 4.4 del Código de Buen Gobierno 2025, arrojó un resultado de 100% de avance respecto a la meta. Se ha implementado estrategias para que los sujetos obligados cumplan con la Ley 2013 de 2019 y el Decreto relacionado con Personas Expuestas Políticamente PEP y lo relacionado con el SIGEP. La Universidad cuenta con el Plan estratégico de talento humano el cual se articula con el PDI mediante el Programa "Gestión del desarrollo humano y organizacional" y el proyecto "Gestión del desarrollo humano", a estos se hace seguimiento constante en el Comité de Gerencia del PDI convirtiéndose en un elemento fundamental para la administración del personal. Un total de 37 colaboradores que ingresaron a la institución o presentaron cambios en su modalidad de contratación realizaron la inducción virtual y se realizaron 4 jornadas de reintroducción con una participación de 679 personas. Respecto a la evaluación de desempeño actualmente, se desarrolla en la segunda fase, correspondiente a la concertación de compromisos laborales. Un total de 120 personas cuentan actualmente con planes de mejoramiento individual derivada de la evaluación por competencias. LA Universidad cuenta con Plan de Bienestar Social Laboral el cual se encuentra en ejecución. Se tienen operando en el Comité de Convivencia laboral, Comité de Derechos Humanos y Comité para la prevención de violencia genero, la Universidad cuenta con ruta viable para atención de casos relacionados con violencia de genero se debe fortalecer el proceso de capacitación para el puesto de trabajo y consolidar la evaluación de desempeño para el personal administrativo. Los Comités creados en la institución responden a las necesidades normativas o institucionales, los cuales operan bajo un esquema de coordinación que permite cumplir con las funciones asignadas, los equipos o grupos de trabajo operan orientando temas institucionales enfocados en la mejora de los procesos. Para el primer semestre se ha venido adelantando Convocatoria Pública 2026-01 para proveer cargos administrativos. El Plan de capacitación tiene un 61% de avance en la ejecución de acuerdo con las actividades planeadas	93%	Se tiene el Código de Integridad, el Código de buen gobierno, guía para la prevención y gestión del conflicto de intereses en la Universidad, para la operación de estos instrumentos la Comisión de ética y buen gobierno, ejecuta un plan de trabajo. Se aplicó Aplicación del Instrumento de Clima Organizacional, el cual incorpora la medición de los valores institucionales para evaluar la percepción sobre su apropiación al interior de la institución. Se ha implementado estrategias para que los sujetos obligados cumplan con la Ley 2013 de 2019 y el Decreto xxx relacionado con Personas Expuestas Políticamente PEP y lo relacionado con el SIGEP. Se tienen canales para interponer denuncias por corrupción, las cuales son atendidas por la Oficina de Control Disciplinario Interno. En el PDI se cuenta con el programa de cultura de la legalidad, la transparencia, el gobierno corporativo y la participación ciudadana. La Universidad adoptó el Programa de transparencia y ética pública 2025, al cual se le hace seguimiento en el Comité Institucional de Control Interno CICI. La Universidad cuenta con el Plan estratégico de talento humano el cual se articula con el PDI, mediante el Programa "Gestión del desarrollo humano y organizacional" y el proyecto "Gestión del desarrollo humano", a estos se hace seguimiento constante en el Comité de Gerencia del PDI convirtiéndose en un elemento fundamental para la administración del personal. Inducción (estrategias virtuales): Un total de 100 colaboradores que ingresaron a la institución o presentaron cambios en su modalidad de contratación realizaron la inducción virtual. Permanencia (actividades de reintroducción): El semestre asistencias 725, bienestar: Se ejecutó el Plan de trabajo del Plan de Bienestar Social Laboral puede ser verificado en la página institucional en el siguiente enlace: https://media.ups.edu.co/files/76/PLAN-DE-TRABAJO-PBSL-2025-PUBLICAR-xxa-CRONOGRAMA-2025.pdf, plan de formación por competencias: 93% de avance en la ejecución del Plan de acuerdo con las actividades programadas. Evaluación de competencias: 120 personas cuentan con planes de mejoramiento producto de esta evaluación) Refiro: se realizaron 29 reconocimientos a los colaboradores que se retiraron de la Universidad para distribuir de su pensión se debe fortalecer el proceso de capacitación para el puesto de trabajo y consolidar la evaluación de desempeño para el personal administrativo. Los Comités creados en la institución responden a las necesidades normativas o institucionales, los cuales operan bajo un esquema de coordinación que permite cumplir con las funciones asignadas, los equipos o grupos de trabajo operan orientando temas institucionales enfocados en la mejora de los procesos. Se tiene la Directriz de Control Interno con enfoque en líneas de defensa 1115-OCI-NT-01, la cual fue socializada por la Oficina de Control Interno a través de los canales de comunicación.	4%
Evaluación de riesgos	SI	79%	La Universidad cuenta con una directriz de gestión de riesgos (SIG-NT-01-102 Versión 5 - 2023) y manual de gestión de riesgos (1313-SIG-MC-03 Versión 1 - 2009), la cual define los procedimientos y la metodología que se debe seguir en los procesos, en cuanto la prevención y mitigación de riesgos. El Grupo de Gestión de Riesgos es coordinado por la Oficina del Sistema Integral de Gestión y opera en el marco de sus competencias. Se han identificado riesgos de integridad (13), pero se debe definir los procesos que son susceptibles a esta temática. Para la vigencia 2026, la Universidad actualizó la matriz de riesgos la cual permite el tratamiento de riesgos de índole fiscal (3 identificados), riesgos LAFTIPADM que dñ cumplimiento a la normalidad vigente. Sin embargo es necesario revisar la directriz de riesgos para su actualización, dado que fue actualizada la metodología conforme a la guía del DAFP. Un aspecto a mejorar es la definición clara de los objetivos de procesos (operativos) y su forma de medición permitiendo así definir KRI para los riesgos que permitan robustecer el modelo de gestión de riesgos de la Universidad Se deben identificar los procesos que cuenten con servicios teorizados y que los mismos sean de impacto en la misión institucional, actualmente el proceso de egresados se encuentra teorizado e identifica riesgos. Un aspecto importante a mejorar es emplear fuentes de información como informes de auditoría y evaluación emitidos por órganos internos y externos, sistema PQRS, estadísticas institucionales, que faciliten el reconocimiento de factores internos y externos que conlleven a la identificación de riesgos. También es importante el monitoreo del contexto que permita reconocer los cambios asociados a la normalidad, aplicación de nuevas tecnologías, eventos sociales y ambientales (cambio climático, cambio de gobierno) y que pueden generar riesgos de gran impacto a la Universidad. El Comité Institucional de Control Interno realiza seguimiento al proceso de gestión de riesgos en la institución y analiza y define mejoras frente a este aspecto, las cuales son presentadas por el Equipo de Gestión de Riesgos. De otra parte, la Oficina de Control Interno presenta informe de evaluación anual (A-1115-06-2026) que permite determinar mejoras a la gestión de riesgos y a los procesos	91%	La Universidad cuenta con una directriz de gestión de riesgos, la cual define los procedimientos y la metodología que se debe seguir en los procesos, en cuanto la prevención y mitigación de riesgos, la misma es actualizada en el marco del Comité CICI. El Grupo de Gestión de Riesgos es coordinado por la Oficina del Sistema Integral de Gestión y opera en el marco de sus competencias. Se han identificado riesgos de corrupción, pero se debe definir los procesos que son susceptibles a esta temática. Para la vigencia 2023, la Universidad actualizó la matriz de riesgos la cual permite el tratamiento de riesgos de índole fiscal, riesgos LAFTIPADM que de cumplimiento a la normalidad vigente. Un aspecto a mejorar es la definición clara de los objetivos de procesos (operativos) y su forma de medición. Se deben identificar los procesos que cuenten con servicios teorizados y que los mismos sean de impacto en la misión institucional, actualmente el proceso de egresados se encuentra teorizado e identifica riesgos. Un aspecto importante a mejorar es emplear fuentes de información como informes de auditoría y evaluación emitidos por órganos internos y externos, sistema PQRS, estadísticas institucionales, que faciliten el reconocimiento de factores internos y externos que conlleven a la identificación de riesgos. También es importante el monitoreo del contexto que permita reconocer los cambios asociados a la normalidad, aplicación de nuevas tecnologías, eventos sociales y ambientales (cambio climático) y que pueden generar riesgos de gran impacto a la Universidad. El Comité Institucional de Control Interno realiza seguimiento al proceso de gestión de riesgos en la institución y analiza y define mejoras frente a este aspecto, las cuales son presentadas por el Equipo de Gestión de Riesgos. De otra parte, la Oficina de Control Interno presenta informe de evaluación anual (A-1115-06-2026) que permite determinar mejoras a la gestión de riesgos y a los procesos	-12%
Actividades de control	SI	92%	La Universidad viene ejecutando en el marco del PDI el proyecto de Modernización y Desarrollo Organizacional, el cual se enfoca en redefinir un diseño organizacional para la institución que sea adecuado, flexible y articulable, que responda a sus necesidades, aportando de esta manera al bienestar, crecimiento y eficiencia, tanto de la Universidad como de sus colaboradores. Para el año 2026, el Plan de Formalización Laboral continúa en la etapa de implementación de conformidad con lo aprobado por el CSU, durante el segundo semestre de 2026 se retomarán las intervenciones previstas en el Proyecto de Modernización y Desarrollo Organizacional. El sistema de calidad académica (Acreditación - Nacional - Internacional - Institucional y de programas) se articula al PDI y permite fortalecer los procesos de autoevaluación y mejoramiento. El sistema integral de gestión provee una forma adecuada para que los sistemas de gestión (estándares ISO) se integren a la estructura de la Universidad. La Oficina del Sistema Integral de Gestión, fortalece la cultura de mejora, mediante la actualización de los procedimientos por parte de los líderes de procesos (para el año 2026 se actualizaron 200 documentos en el SIG), sin embargo deben fortalecer la documentación de puntos de control y definir cuando sea necesario la segregación de funciones. La evaluación, monitoreo y seguimiento a los controles de los procesos se hace acorde a la directriz de gestión de riesgos, que define dos seguimientos anuales, que son presentados al Comité CICI. En cuanto a controles de TI, se tienen definidos para la infraestructura tecnológica, adquisición, renovación de equipos, mantenimiento (programa de mantenimiento o actualización de aplicativos en ejecución), adquisición y desarrollo de software (programa de adquisición o desarrollo de software tecnológico). Se tienen establecidos controles para el acceso a los aplicativos o sistemas de información de la Universidad a bien desde GTSI se definen los perfiles y roles de usuarios, es necesario que los líderes de los procesos apliquen los controles para que el acceso a los mismos sea restringido según el uso de la información, es importante que GTSI documente de manera clara las matrices de roles. Los aplicativos cuentan con manuales de usuarios para los mismos. Se observa que han implementado controles relacionados con la seguridad de la información y para asegurar que la Universidad emplee software legal. Se informó que se realizaron Backup	83%	La Universidad viene ejecutando un proceso de modernización administrativa en el marco del PDI, el cual se enfoca en rediseño de la estructura organizacional, desde el análisis de las cargas de trabajo y la segregación de funciones, lo que ha permitido la actualización de los manuales específicos de funciones y competencias laborales y de las Descripciones de Responsabilidades y Requisitos de las Vinculaciones. Trabajos Administrativos y Casos de Proyectos Para el año 2025 se abordaron 7 dependencias. El sistema integral de gestión provee una forma adecuada para que los sistemas de gestión (estándares ISO) se integren a la estructura de la Universidad. De igual manera el sistema de calidad académica (Acreditación - Nacional - Internacional - Institucional y de programas) se articula al PDI. La Oficina del Sistema Integral de Gestión, fortalece la cultura de mejora, mediante la actualización de los procedimientos por parte de los líderes de procesos (para el año 2025 se actualizaron 508 documentos en el SIG), sin embargo deben fortalecer la documentación de puntos de control y definir cuando sea necesario la segregación de funciones. La evaluación, monitoreo y seguimiento a los controles de los procesos se hace acorde a la directriz de gestión de riesgos, que define En cuanto a controles de TI, se tienen definidos para la infraestructura tecnológica, adquisición, renovación de equipos, mantenimiento (se tiene un programa de mantenimiento preventivo-predictivo con un tercio), adquisición y desarrollo de software. Se tienen establecidos controles para el acceso a los aplicativos o sistemas de información de la Universidad a bien desde GTSI se definen los perfiles y roles de usuarios, es necesario que los líderes de los procesos apliquen los controles para que el acceso a los mismos sea restringido según el uso de la información, así como la creación de matrices de roles. Los aplicativos cuentan con manuales de usuarios para los mismos. Se observa que se han implementado controles relacionados con la seguridad de la información y para asegurar que la Universidad emplee software legal. Se informó que se realizaron Backup (copias de seguridad) de las bases de datos institucionales. La Universidad cuenta con Manual de Supervisión e Intervención a la Universidad (Res. De Rectoría 4399/2022). Almacén General cuenta con un programa de visita de matrices de roles, el cual está en ejecución. Emite comunicados para el control de bienes muebles. Mantenimiento Institucional define un Plan de mantenimiento de infraestructura y equipos.	9%

Información y comunicación	SI	89%	El sistema de información permite realizar las operaciones transaccionales de los procesos, sin embargo, estos sistemas de información no están integrados, lo que en algunos casos, en especial el sistema financiero, puede generar riesgos para la institución. La Universidad cuenta con los siguientes instrumentos archivísticos: Inventario documental Archivo Central, Inventario documental Archivo Histórico, Plan Institucional de Archivos (PINAR). En proceso de actualización: Las Tablas de Retención Documental (TRD) Resolución de Rectoría No. 1347 de 2016. Programa de Gestión Documental (PGD) (a la fecha se han actualizado 06 de los 08 procesos), Gestión Documental cuenta con un plan de acción de gestión documental para la vigencia 2026, se debe seguir avanzando con el fin de implementar todos los instrumentos archivísticos requeridos. Se avanza en la documentación de una política de gestión documental, así mismo, se debe continuar con la estructuración del programa de preservación digital con el fin de adecuarlo a las normas que rigen la materia. Se ha venido fortaleciendo un sistema de gestión de seguridad de la información, el cual se encuentra documentado y operando en el alcance definido, el cual está alineado son el MPSI (Modelo de Privacidad y seguridad de la información). Se tiene el inventario de activos de información (35 dependencias), los cuales están registrados en el portal de datos abiertos en formato dispuesto por MinTic. Se tiene un un link donde se definen los canales de atención Institucionales: https://atencionalcidadadano.ulp.edu.co/canales-de-atencion-institucionales/. La Universidad cuenta con política de comunicaciones. Los canales de comunicación son: campus informa, redes sociales (X, Facebook, Instagram, linkedin, youtube), página web, emisora Universitaria Stereo. Se tienen chat en línea (7) en algunas páginas web institucionales, pero no se tiene directrices para que su funcionamiento sea estandarizado. Se cuenta con servicio de mensajería de texto para comunicarse con los grupos de valor. El sistema PQRS recepciona quejas, reclamos y derechos de petición, asegurando dar respuestas oportunas a los usuarios. Las denuncias por corrupción se recepcionan a través del sistema PQRS, aseguran la confidencialidad de la información y permite gestionar denuncias anónimas, tanto internas como externas. El proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía es liderado por la Oficina de Planeación y facilita el control social y la participación ciudadana, en el mismo sentido se cuenta con el link de transparencia y acceso a la información, atención al ciudadano y Participa. Desde el CRE se adelantaron las siguientes acciones para mejorar la accesibilidad en la página WEB: 1. Generación de directrices: Se publicó el documento con las directrices específicas que regulan los ajustes necesarios para cumplir con la normativa en su primera versión. 2. Publicación del manual de cumplimiento: Se publica el manual que detalla las pautas y procesos para garantizar la accesibilidad de documentos en la página web de la universidad. 3. Se inició el proceso de capacitación en la Generación de documentos accesibles. 4. Tablero de accesibilidad. Estamos implementando un tablero para monitorear el cumplimiento de los estándares de accesibilidad de los sitios web, el proceso de actualización al nivel AAA de las WCAG 2.1 en los diferentes	1%
Monitoreo	SI	79%	El Comité Institucional de Control Interno, el Comité de Gerencia del PDI y el Comité del sistema integral de gestión, se hace seguimiento a los informes de evaluación o auditorías externas o de órganos externos, de los cuales se derivan planes de mejoramiento que atienden o subsanan las deficiencias detectadas en ellos. Frente al Plan de mejoramiento de la CGR la Oficina de Control Interno hace evaluación de cumplimiento y efectividad, al plan de mejoramiento, se realizó 3 seguimiento (2 en la vigencia 2026). El plan de mejoramiento de acreditación (nacional e internacional) se hace seguimiento permanente en el Comité de Gerencia del PDI. Anualmente la Oficina de Control Interno prepara su programa de auditoría, el cual contempla un análisis de riesgos, mapa de aseguramiento y los informes normativos de evaluación exigidos a esta Oficina, dicho programa es aprobado por el Comité Institucional de Control Interno (Comité 01/2023 y Acta 02/2023), aunque se ha avanzado en temas requeridos por el aplicativo FURAG, la cobertura sigue siendo una limitante. La Oficina de Control Interno emite los informes correspondientes, de los cuales se derivan recomendaciones, sin embargo, se debe hacer mayor énfasis en la formulación e implementación de acciones de mejoramiento y planes de acción derivadas de estos informes, dado que los responsables no presentan acciones. Se tiene la Directriz de Control Interno con enfoque en líneas de defensa 1115-OC-INT01, sobre la cual se realiza difusión. Desde la Oficina del Sistema integral de gestión se hacen auditorías sobre los diferentes sistemas implementados en la Universidad y se han recibido 2 auditorías externas de organismos evaluadores de la conformidad para los sistemas de gestión de calidad. El Comité Institucional de Control Interno, el Comité de Gerencia del PDI y el Comité del sistema integral de gestión, se hace seguimiento a los informes de evaluación o auditorías externas o de órganos externos, de los cuales se derivan planes de mejoramiento que atienden o subsanan las deficiencias detectadas en ellos. Frente al Plan de mejoramiento de la CGR la Oficina de Control Interno hace evaluación de cumplimiento y efectividad, se suscribió nuevo plan de mejoramiento y se realizó 1 seguimiento. Anualmente la Oficina de Control Interno prepara su programa de auditoría, el cual contempla un análisis de riesgos, mapa de aseguramiento y los informes normativos de evaluación exigidos a esta Oficina, dicho programa es aprobado por el Comité Institucional de Control Interno, aunque se ha avanzado en temas requeridos por el aplicativo FURAG, la cobertura sigue siendo una limitante. La Oficina de Control Interno emite los informes correspondientes, de los cuales se derivan recomendaciones, sin embargo, se debe hacer mayor énfasis en la formulación e implementación de acciones de mejoramiento y planes de acción derivadas de estos informes y a la evaluación de la efectividad. Se tiene la Directriz de Control Interno con enfoque en líneas de defensa 1115-OC-INT01, sobre la cual se realiza difusión. Desde la Oficina del Sistema integral de gestión se hacen auditorías sobre los diferentes sistemas implementados en la Universidad.	0%