



American Trust Register, S. C.
Organismo Certificador de Sistemas de Gestión

INFORME DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN ETAPA 2

del

Sistema de Gestión de Seguridad de la
información

de

Auditoria Superior del Estado de Jalisco

Dirección: Av. Niños Héroes no. 2409 Col. Moderna Guadalajara, Jalisco

Teléfono: (33) 3679-4500 Ext. 1823 ó 1845

Fecha: 8 de Diciembre del 2015

EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder:	Lic. Alexandro Fernández
Grupo Auditor:	No Aplica
Experto Técnico:	No aplica
Auditor en Entrenamiento:	No aplica
Auditor Evaluador:	No aplica
Observador:	No aplica



INFORME DE AUDITORÍA

CLAVE DE AUDITORÍA
MA-01

NÚMERO DE CLIENTE
ASJ-1268

NORMAS DE REFERENCIA	
<input type="checkbox"/> NMX-CC-9001-IMNC-2008 (ISO 9001:2008)	<input type="checkbox"/> NMX-SAA-14001-IMNC-2004 (ISO 14001:2004)
<input type="checkbox"/> NMX-SAST-001-IMNC-2008 (BSI OHSAS 18001:2007)	<input type="checkbox"/> NMX-F-CC-22000-NORMEX-IMNC-2007 (ISO 22000:2005)
<input checked="" type="checkbox"/> NMX-I-27001-NYCE-2009 (ISO 27001:2013)	

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE AUDITORÍA
<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.
<input type="checkbox"/> No se cumplió debido a:

CUMPLIMIENTO DEL ALCANCE DE AUDITORÍA
<input checked="" type="checkbox"/> Se cumplió de acuerdo a lo establecido en el plan de Auditoría.
<input type="checkbox"/> No se cumple debido a:
<input type="checkbox"/> Áreas/Procesos/Sitios o Instalaciones no auditados:

CUMPLIMIENTO DE MARCA Y LOGOTIPO (No Aplica para las Auditorías Iniciales)
<input type="checkbox"/> Se cumple con lo establecido en la guía de uso de marca y logotipo GDCC-01 del Organismo.
<input type="checkbox"/> No lo utiliza (No aplica sanción)
<input type="checkbox"/> No se cumple debido a:
Sanciones Aplicables por Incumplimiento:



CONFIRMACIÓN RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL CLIENTE (Sólo Aplica para las Auditorías Iniciales, Recertificaciones o de Cambio de Alcance)	
Información Correcta: Si (X) No () No Aplica	
Diferencias en la información proporcionada: No Aplica	
Acciones tomadas derivadas de la diferencia: No Aplica	

SE CONFIRMA EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No (ver descripción en la parte inferior).

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN ACORDADO CON EL CLIENTE (Sólo Aplica para las Auditorías Iniciales, Recertificaciones o de Cambio de Alcance)	
Alcance del Sistema de Gestión	El alcance del SGSI aplica a Auditorías a entidades auditables, capacitación de servidores públicos, profesionalización de servidores públicos, procesos de transparencia, procesos administrativos, sistemas de gestión, informáticas.
Listado de Procesos que Integran el Sistema de Gestión	Planeación estratégica, Auditoría a entidades auditables, Responsabilidades, Auditor Especial de cumplimiento financiero, Administración, Dirección técnica, Unidad de Transparencia, Asuntos jurídicos, Sistemas de gestión.
Listado de productos y/o servicios que se incluyen en el SG	Pliegos de Recomendaciones, Auditorías a la entidades, Capacitaciones a externos, capacitaciones a internos, documentos de transparencia

INSTALACIONES DENTRO DEL ALCANCE	
Instalación	Proceso(s), Actividad(es), Elemento(s)
Instalación ubicada en Av. Niños Héroe no. 2409 Col. Moderna Guadalajara, Jalisco.	Planeación estratégica, Auditoría a entidades auditables, Responsabilidades, Auditor Especial de cumplimiento financiero, Administración, Dirección técnica, Unidad de Transparencia, Asuntos jurídicos, Sistemas de gestión.

SITIOS MUESTREABLES DENTRO DEL ALCANCE:	
SITIO MUESTREABLE	PROCESO(S), ACTIVIDAD(ES), ELEMENTO(S)
No hay sitios muestreables dentro del alcance del SGSI	N/A

EXCLUSIONES DEL SGSI		CUMPLE		HALLAZGO
Exclusión	Justificación	Si	No	
A.6.2.2 Teletrabajo	Se excluye pues dentro de los procesos y las actividades dentro del alcance no existe teletrabajo, todo proceso y actividad esta ejecutado dentro de las instalaciones de la ASEJ como se establece en el alcance documentado del SGSI (Exclusión aprobada por comité 20 de Septiembre del 2015.)	X		



A.11.1.6 Áreas de entrega y carga	La organización no cuenta con procesos en que se involucren actividades de carga y descarga. Ninguna persona tiene acceso por entradas fuera del área de ingreso.	X		
A.14.2.7 Desarrollo de sistemas subcontratado (outsourcing)	Se excluye pues dentro de los procesos y las actividades dentro del alcance no existe servicios contratados de desarrollo de Software, todo proceso y actividad esta ejecutado dentro de las instalaciones de la ASEJ como se establece en el alcance documentado del SGSI.	X		

REVISIÓN Y CIERRE DE LOS HALLAZGOS DETECTADOS EN LA AUDITORÍA ANTERIOR						
Tipo	Criterio	Sistema	Descripción del Hallazgo anterior	Descripción de las Acciones Tomadas por la Organización	Status	
					Cerrada	Abierta
TP1	4.1	SGSI	Falta de claridad respecto a la identificación de los elementos externos relevantes para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ya que la documentación presentada no especifica de manera clara dichos elementos.	La organización debe determinar los elementos externos e internos que son relevantes para el SGSI el propósito y que puedan afectar la capacidad para lograr el resultado deseado.	X	
TP2	4.2	SGSI	En el inciso 4.4 del Manual de Seguridad (MGSJ) se establece la siguiente declaración : <i>Las principales expectativas de nuestras partes interesadas están plasmadas en las leyes y reglamentos a los cuales nosotros damos puntual respuesta</i> Al revisar el documento "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA OPERACIÓN, PRODUCTO/SERVICIO", este hace referencia al Sistema de Gestión de Calidad pero no al Sistema de Seguridad de la Información. Hay que asegurarse que para ambos sistemas sean los mismos requerimientos normativos y legales.	La organización debe determinar : a) las partes interesadas que son relevantes para SGSI ; y b) los requisitos de estas partes interesadas relacionados a la seguridad de la información. NOTA Los requisitos de las partes interesadas pueden incluir <u>requisitos legales y reglamentarios y obligaciones contractuales.</u>	X	
TP3	6.1.3 d)	SGSI	El SoA este no permite visualizar la justificación de la exclusiones y las inclusiones de los controles del Anexo A de ISO/IEC 27001:2013	Producir una Declaración de aplicabilidad que contiene los controles necesarios (véase 6.1.3 b) y c)) y la justificación de inclusiones, aún si están implementadas o no, y la justificación de las exclusiones de	X	



				los controles del Anexo A;		
TP4	7.5	SGSI	En la documentación recibida y evaluada no se pudo verificar el control de la documentación externa que hace el SGSI de la Organización, de acuerdo a los requisitos de ISO/IEC 27001.	La Información documentada de origen externo, que la organización determine que es necesaria para la planificación y operación del SGSI, debe ser identificada como la necesaria y controlada.	X	
TP5	9.2	SGSI	Al validar el <i>Procedimiento de auditoría interna PG-PS-GC-04</i> , en el primer párrafo de la sección <i>Actividades</i> , define que "el calendario de auditoría (RC-PS-GC-004) debe contemplar que se realicen al menos una auditoría a cada uno de los Sistemas de Gestión durante el año, además de auditorías semestrales a proveedores, así como las auditorías externas que se programen". La evidencia presentada del <i>calendario de auditoría 2015 (RC-PS-GC-004)</i> no contiene ninguna referencia a auditorías semestrales a proveedores como los establecidos en el procedimiento.	La Organización debe: c) planear, establecer, implantar y mantener un programa de auditoría, que incluya la frecuencia, métodos, responsabilidades, requisitos planeados y reporte.	X	

HALLAZGOS DE INCUMPLIMIENTO O MEJORA DETECTADOS EN LA AUDITORÍA					
Tipo	Criterio	Sistema	Descripción del Hallazgo	Descripción del requisito incumplido	Nivel de Criticidad del Hallazgo
O1	7.2 b)	SGSI	A través de entrevistas y revisión de competencias de los servidores públicos, no se encontraron elementos suficientes para determinar la existencia de alguien dentro del organismo, que cuente con la experiencia técnica necesaria para la implementación, gestión y monitoreo de los controles declarados en el documento de aplicabilidad.	Competencia: Asegurar que las personas son competentes con base de una apropiada educación, entrenamiento y experiencia.	Se considera Observación debido a la carencia de experiencia técnica en seguridad de la información.
O2	9.1	SGSI	En el manual del Sistema de gestión de Seguridad de la Información están definidos 8 indicadores (con frecuencia anual) y en el Documento de aplicabilidad tienen definidos indicadores (no indican frecuencia) para cada control, sin embargo durante la auditoría no se mostró evidencia de que esta medición se esté llevando a cabo.	Monitoreo, medición, análisis y evaluación: La organización debe retener evidencia apropiadamente documentada de los resultados del monitoreo.	Se considera Observación debido a que en el manual del SGSI y en el Documento de Aplicabilidad describen los



					indicadores pero no se encontró evidencia de su existencia y por lo tanto no se podría medir.
O3	A.9.2.3	SGSI	<p>Se solicitó documentación sobre el manejo de cuentas administrativas para Base de datos y Sistemas Operativos, sin embargo el departamento de Informática no cuenta con los mecanismos necesarios para proteger estas cuentas privilegiadas.</p> <p>De igual forma, se pudo comprobar que no existe un área / responsable que se encargue de vigilar y monitorear las actividades que realiza el departamento de Informática.</p>	<p>Gestión de derechos de acceso privilegiado: El otorgamiento y uso de accesos privilegiados debe estar restringido y controlado.</p>	<p>Se determina como una Observación ya que no hay evidencia del control de cuentas privilegiadas (Administrador de bases de datos y Sistema Operativo) y esto puede poner en riesgo la operación del SGSI.</p>
O4	A.8.3.2 A.11.2.7	SGSI	<p>Se solicitó el procedimiento de borrado seguro, el cual no fue mostrado, solo se entregó una hoja con la descripción de algunas herramientas gratuitas que se pueden usar para el borrado seguro de información.</p>	<p>Disposición de Medios: Los medios deben ser removidos de manera segura usando procedimientos formales.</p> <p>Disposición o reutilización segura del equipo: Todos los dispositivos y/o equipos que contengan medios de almacenamiento deben verificarse para asegurar que información sensible y licencias de software han sido removidas y sobrescritas de manera segura antes de su disposición o re-utilización.</p>	<p>Se determina como una Observación debido a que no cuentan con procedimientos formales para la eliminación segura de información en los equipos que se van a reasignar o dar de baja de la organización.</p>
O5	A.16.1.1 a) 4 A.16.1.5 b)	SGSI	<p>Se solicitaron procedimientos, matriz de roles y responsabilidades, herramientas y metodologías formales para la atención de incidentes de seguridad de la información que requieran efectuar un análisis de cómputo forense, sin embargo no cuentan con esta documentación.</p>	<p>Responsabilidades y Procedimientos: a) Deben establecerse responsabilidades de la alta dirección para asegurar que los procedimientos están desarrollados y comunicados</p>	<p>Se determina como una Observación debido a la carencia de procedimientos formales, herramientas y metodologías</p>

				<p>adecuadamente dentro de la Organización: 4) Procedimientos para el manejo de evidencia forense</p> <p>Los incidentes de seguridad de la Información deben ser atendidos de acuerdo a procedimientos documentados: b) Realizar análisis de cómputo forense como lo requiere el punto 16.1.7.</p>	<p>relacionadas con el análisis de cómputo forense en caso de ser necesario atender un incidente de seguridad de la información.</p>
O6	A.18.1.2	SGSI	<p>Deficiencia en la administración de las licencias de Kaspersky, ya que en la consola se pudo observar un mensaje de "Clave Bloqueada" refiriéndose a las licencias del Kaspersky. El encargado del departamento de informática aseguró que esto se presentaba debido a que al momento de formatear los equipos de la ASEJ no desactivaron las claves y por esa razón mostraba este mensaje junto con otro de lista negra.</p>	<p>Derechos de propiedad Intelectual: g) realizar revisiones respecto a que únicamente el software autorizado y los productos con licencia están instalados.</p>	<p>Se considera Observación debido a una administración deficiente en las licencias de la solución anti malware.</p>
OM					<ul style="list-style-type: none"> i. Documentar los procedimientos operativos relacionados con la gestión de seguridad de la información, tales como borrado seguro, gestión de seguridad en el Directorio Activo, uso de herramientas entre otros. ii. Robustecer el monitoreo de seguridad en los equipos de cómputo que forman parte del SGSI iii. Generar procedimiento de gestión de parches de seguridad y dejar evidencia del seguimiento y cumplimiento. iv. Validar que lo que indican en las políticas y procedimientos refleje la operación actual de seguridad en la ASEJ. v. Actualizar los equipos que cuentan con sistema operativo XP, ya que este es obsoleto, inseguro y carece de soporte por parte de Microsoft. vi. Robustecer el procedimiento de seguridad para la administración de tecnologías de información vii. Muchas de las herramientas y mejoras al SGSI respecto a los controles del SOA, se encuentran en desarrollo, no están implementadas al 100%. viii. Sustituir herramientas de seguridad gratuitas por las de paga ix. Llevar a cabo pruebas de intrusión a la infraestructura tecnológica y ataques de ingeniería social para tener una evaluación realizada por un tercero (que sea efectuada por un tercero que sea totalmente ajeno al organismo) x. El reporte de "Análisis de Vulnerabilidad y Verificación al Nivel de cumplimiento a los requisitos de la norma Internacional ISO/IEC 27001:2013" carece de información técnica que permita al organismo contar con los elementos necesarios para remediar las vulnerabilidades técnicas presentes en su infraestructura tecnológica. De igual forma en este reporte esta mezclado el nivel de madurez (de acuerdo a CMM) de los controles con la métrica del nivel de riesgo. xi. Revisar la aplicabilidad del control A.6.2.2



APELACIONES DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORIA POR PARTE DEL AUDITADO	
¿Existen apelaciones sobre la clasificación de hallazgos de incumplimiento?	<input type="checkbox"/> Si Se aplicará el Procedimiento de Apelaciones vigente del Organismo de Certificación
	<input type="checkbox"/> No
Descripción de la Información que soporta la apelación (puede ser proporcionada al término o fecha posterior de la Auditoría):	

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN, MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN	
Aspecto	Nivel
Estado de Implementación del Sistema de Gestión	1
Evidencia de Auditoría analizada que describe el cumplimiento de los Controles Operacionales Aplicados para el SG	1
Resultado de la Evaluación de las Competencias del Personal necesarias para lograr la conformidad del SG	1
Resultado de la Evaluación de las mejoras aplicadas al SG	1

DESCRIPCIÓN BREVE DE LA AUDITORÍA REALIZADA
Lugares visitados durante la presente auditoría

Únicas instalaciones: Av. Niños Héroes no. 2409 Col. Moderna Guadalajara, Jalisco.

Identificación de los principales documentos Normativos, Requisitos Legales y Otros Aplicables
--

- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco.
- Ley de ingresos del Gobierno del Estado de Jalisco del ejercicio fiscal de que se trate.
- Presupuesto de egresos del Gobierno del Estado de Jalisco del ejercicio fiscal del que se trate.
- Ley de Hacienda del Estado de Jalisco.
- Ley de Obra Publica del Estado de Jalisco.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco.
- Ley de Fiscalización Superior y Auditoria Publica del Estado de Jalisco y sus municipios.
- Reglamento Interno de la Auditoria Superior del Estado de Jalisco.
- Ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado de Jalisco y sus municipios

Información Resumida de la Muestra Tomada

Documento de aplicabilidad

Revisión de **11 controles** contenidos en el documento de aplicabilidad (Investigación de Antecedentes, Política de control de acceso, Gestión de derechos de acceso privilegiado, Revisión de los derechos de acceso de usuario, Disposición o reutilización segura del equipo, Gestión de las vulnerabilidades técnicas, Políticas y procedimientos de transferencia de información, Política de seguridad de la información para la relación con proveedores, Respuesta a incidentes de seguridad de la información, Aprendizaje de incidentes de seguridad de la información, Revisión independiente de la seguridad de la información y Inspección



de cumplimiento técnico) contra lo que tienen establecido en las políticas y procedimientos del sistema de gestión de seguridad de la información.

Auditorías a entidades auditables, capacitación de servidores públicos, profesionalización de servidores públicos, procesos de transparencia, procesos administrativos, sistemas de gestión, informáticas.

Recorrido y entrevistas de los procesos de Planeación estratégica, Auditoría a entidades auditables, Responsabilidades, Auditor Especial de cumplimiento financiero, Administración, Dirección técnica, Unidad de Transparencia, Asuntos jurídicos y Sistemas de gestión. Control de acceso físico y lógico en inspección física.

Aspecto a Evaluar	Evidencias Presentadas	Resultado de la Evaluación	Cumple		Hallazgo
			Si	No	
Revisión por la Dirección	Informe de revisión por la dirección 9.3 ISO/IEC 27001:2013 con fecha 3 de Noviembre del 2015 donde trataron puntos relacionados con los resultados de la auditoria externa de mantenimiento del SGSI .	El informe de revisión por la dirección contiene los hallazgos de auditoria interna, resumen de las no conformidades y acciones correctivas. Generaron 3 planes de tratamiento de riesgos para la mitigación de los riesgos detectados.	X		
Auditoría Interna	ASEJ planificó 2 auditorias sobre el SGSI para el año 2015. En octubre realizaron la auditoria interna y en diciembre la externa.	Muestran evidencia del calendario de auditoria anual, el reporte de la auditoria interna, las no conformidades y las áreas de oportunidad.	X		
Acciones Correctivas y Preventivas	Acción Correctiva y Preventiva	En la auditoria interna realizada los días 27 al 29 de Octubre, se levantaron un total de 5 No conformidades (menores) y 1 área de oportunidad, las cuales fueron registradas a través del Plan de trabajo para atender las áreas de mejora/no conformidades menores / Observaciones de la auditoria Interna/externa al SGSI.	X		
Metodología de Evaluación de Riesgos, Criterios de aceptación de riesgos e identificación de niveles aceptables de riesgo	Manual de Metodología de Evaluación y Tratamiento de Riesgos.	Mostraron la metodología de evaluación de riesgos, la matriz de riesgos donde se muestran los criterios de aceptación de riesgos e identificación de los niveles aceptables de los mismos.	X		

OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS CLAVE PARA EL SISTEMA DE GESTION

No.	Descripción del(los) Objetivo(s), Meta(s) O Programa(s)	Resultado de la Evaluación	Cumple		Hallazgo
			Si	No	
1	Garantizar que la información recibida de las diversas entidades no se dañe, se modifique y esté accesible para cuando se requiera.	Describen la meta como "Minimizar el tiempo de estancia de la información desde su recepción hasta su resguardo final" y un indicador bajo la siguiente fórmula "I = Promedio del tiempo total transcurrido desde la recepción hasta su resguardo final, menor o	X		



		igual a 90%".			
2	Permitir que la información esté disponible para el personal que la requiera de acuerdo con sus atribuciones de acceso	Describen la meta como "Establecer los diversos permisos al personal para evitar retrasos " y un indicador bajo la siguiente fórmula "I = Persona con atribuciones definidas para el acceso a la información / No. total de personal de la institución con atribuciones".	X		
3	Mantener la integridad y la secrecía de la información del personal y su no divulgación.	Describen la meta como "Minimizar el numero de personas que tienen acceso a la información del personal, a fin de garantizar su resguardo" I = No de personas autorizadas/ no. Total de personas en el área".	X		
4	Mantener la información de los diversos proveedores en resguardo y no divulgación.	Describen la meta como "Minimizar el numero de personas que tienen acceso a la información de los proveedores, a fin de garantizar su resguardo" y un indicador bajo la siguiente fórmula "I = No de personas autorizadas/ no. Total de personas en el área".	X		
5	Garantizar que la información solicitada por transparencia sea veraz y oportuna.	Describen la meta como "Minimizar el número de observaciones del organismo verificador" y un indicador bajo la siguiente fórmula "Número de observaciones del organismo/ número total de solicitudes por transparencia."	X		

Elementos Relevantes derivados de la presente Auditoría a considerar durante la siguiente auditoría:	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN:				
	C	A	ST	IA	SI
1. Cierre a las Observaciones emitidas en este informe.	--	--	--	--	X
2. Considerar la revisión de las oportunidades de mejora (OM) descritas en este informe.	--	--	--	--	X

CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN A LA QUE SE TUVO ACCESO

Se ha realizado la auditoría con base en un muestreo y en consecuencia, pueden existir otras desviaciones que no fueron identificadas en este ejercicio. Cabe recordar que toda la información a la que tuvo acceso el equipo auditor se maneja con carácter confidencial.

AGRADECIMIENTO

En nombre de American Trust Register S.C. agradecemos a la Organización y al personal auditado las facilidades otorgadas, información proporcionada y atenciones recibidas durante la presente Auditoría.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO EXISTEN OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES

OBSERVACIONES:

Se verificará la implementación de las acciones tomadas para la atención de los hallazgos por la Organización, en la siguiente auditoría.

NOTA: En caso de no evidenciar la eficacia de las acciones tomadas de la(s) Observación(es) en la próxima auditoría, ésta(s) será(n) declarada(s) como No Conformidad(es).



NO CONFORMIDADES:

La Organización **deberá enviar al Organismo Certificador**, las evidencias documentadas de las correcciones específicas y acciones correctivas planificadas o realizadas para eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en un plazo **no mayor a 90 días naturales** a partir de la fecha de este informe.

NOTA: En caso de no enviar al Organismo Certificador la información requerida en el período establecido:

Se será necesario re-iniciar el proceso de su Certificación. (Aplica en Certificación o Recertificación)

Se iniciará el proceso de suspensión de su Certificación. (Aplica en Mantenimiento o/y Cambio de Alcance)

LUGAR DE CIERRE DE NO CONFORMIDADES

Las No Conformidades encontradas requieren que el Cierre de las mismas se realice en las Instalaciones de la organización, por lo que la Dirección Comercial de American Trust Register S.C. se pondrá en contacto con el cliente para cotizar dicha Auditoría.

La organización debe enviar a American Trust Register S.C. las evidencias documentadas del análisis, plan de acción, implementación y cierre de las No Conformidades detectadas durante esta auditoría con el objetivo de determinar si son aceptables. En caso que las evidencias enviadas dentro del plazo establecido, no aseguren eliminar la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es), será necesario programar una auditoría In Situ, lo cual será comunicado a la Organización.

La eficacia de las acciones tomadas será confirmada en la próxima auditoría programada.

CONCLUSIÓN

Aceptable

Se concluye que el Sistema de Gestión de la Organización cumple con lo establecido en la Norma(s) de Referencia, por lo que el(los) auditor(es) líder(es) recomienda(n):

Otorgar Mantener Modificar

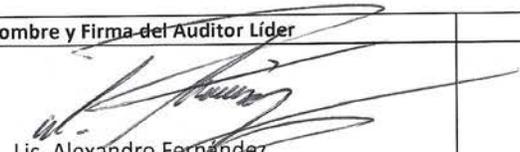
La Certificación del (los) Sistema(s) de Gestión.

No Aceptable

La organización requiere enviar la documentación que evidencie la eliminación de la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es) en el plazo establecido para su revisión y determinar si son aceptables.

Clasificación del resultado

C	Cumple
O	Observación
NC	No Conformidad
OM	Oportunidad de Mejora
NA	No Aplica

<p>Nombre y Firma del Auditor Líder</p>  <p>Lic. Alejandro Fernández Auditor Líder</p>	<p>Nombre y Firma del representante del cliente</p>  <p>Dra. Claudia Verónica Gómez Varela Directora de Programación, Evaluación y Seguimiento</p>
--	---