

BENEFICIOS QUE LA GESTIÓN DE CALIDAD APORTA A LAS AUDITORÍAS PÚBLICAS: LA IGAE COMO REFERENCIA



Enrique Rubio Herrera
Director de la Oficina Nacional de
Auditoría de la IGAE



Miércoles 10

El control interno al servicio de la mejora de
la gestión pública

UIMP

Universidad
Internacional
Menéndez Pelayo

Patrocinio

 Instituto de
Estudios Fiscales

ENCUENTROS

IGAE: 150 años
de control y
seguimiento de las
finanzas públicas

LA CALIDAD EN LA AUDITORÍA

I



MARCO NORMATIVO: ADAPTACIÓN AL SECTOR PÚBLICO

II



ASPECTOS RELEVANTES DE LA NTSGC-IGAE

III



ANEXO: COMPONENTES SGC-IGAE

IV



1. QUÉ ES LA CALIDAD?

❖ ¿Qué es la calidad?

- El grado en el que un proceso, servicio u organización cumplen con las necesidades o expectativas que del mismo se establecieron.

❖ ¿Qué es la calidad en la auditoría?

- El grado en que una auditoría cumple los objetivos para los que se realizó, cumpliendo las normas y procedimientos que la regulan.
 - Función de interés público

❖ ¿Cómo se gestiona la calidad en la auditoría?

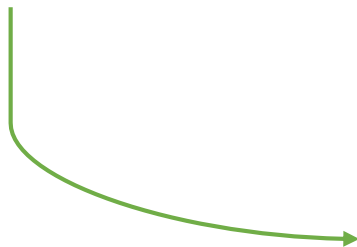
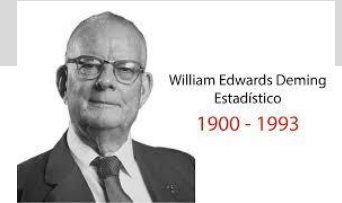
Políticas, procedimientos, actuaciones, comportamientos

❖ ¿Cómo se evalúa la calidad de la auditoría?

Con el análisis del trabajo realizado y de cómo se reflejan los resultados obtenidos en el informe.

Seguimiento de cómo están operando todos los procesos (componentes)

“Cuando hablamos de calidad hablamos de estándares, procesos y de mejora continua; no de supervisión ni correcciones” W. Edwards Deming



2. ¿CÓMO SE LOGRA LA CALIDAD?

Usuarios

Función de
interés
público

Informe de auditoría

Organización
interna sólida

Sistema de
gestión de calidad
eficaz

Proactivo

Interrelacionado

Iterativo

Diligencia debida

Competencia profesional

Objetividad

Integridad

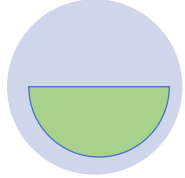
Entorno operativo y
organizativo que priorice
la calidad y respecto a
los **principios de ética**



4. OBJETIVO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

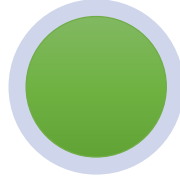


5. BENEFICIOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD



Mayor base de confianza

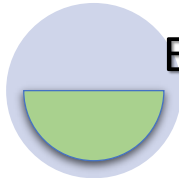
Reconocimiento y
admisibilidad exterior



Calidad homogénea

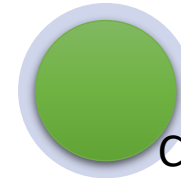
Estructura
descentralizada

Función de interés público:
valor añadido



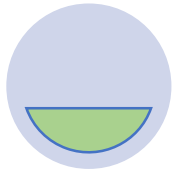
Eficiencia en los procesos

Formación
Especialización



Mejora continua

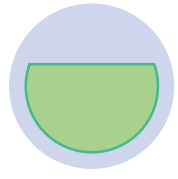
Corrección eficaz y oportuna
Extensión de mejores prácticas



Funcionamiento
integrado y
retroalimentado

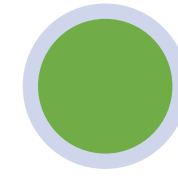
desde el órgano de control y
unidades de control

- Coordinación
- Implicación
- Pertenencia



Adaptativo a las
circunstancias y sus
cambios

de cada órgano de
control y
a los diferentes órganos
de control



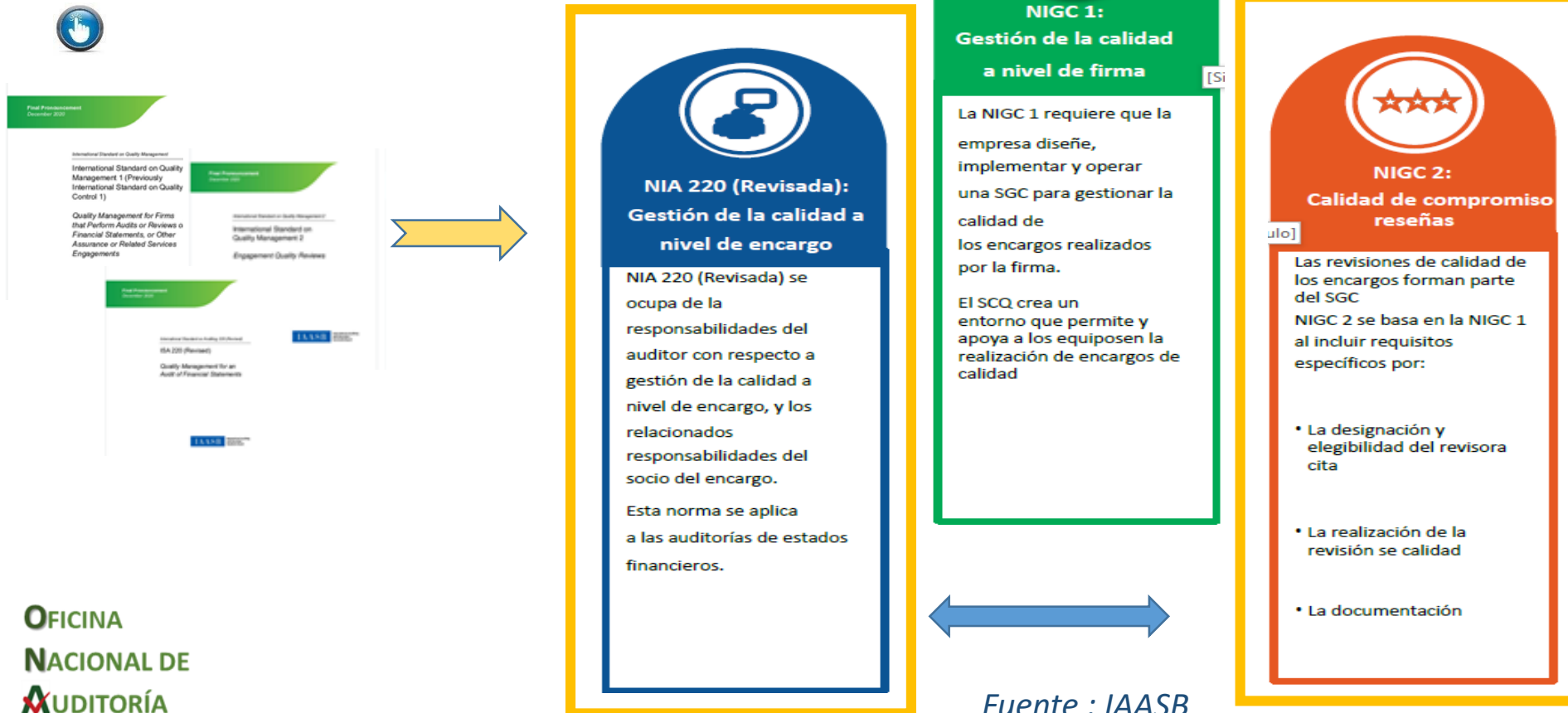
Sistematización de
fuentes de
información

Intercambio y flujos de
información

1. ENFOQUE DE ADAPTACIÓN

- ❖ Este nuevo modelo de gestión de la calidad está basado en el propuesto por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB), de la Federación Internacional de Contadores (IFAC),

Estrategia de convergencia hacia las normas internacionales de auditoría



2. LAS NORMAS ADOPTADAS EN ESPAÑA: NGCs-ES

- ❖ Para ello, se ha utilizado la adaptación para España realizada por el ICAC, en el ámbito del auditoría del sector privado.

NORMAS INTERNACIONALES
ISQM 1
ISQM 2
ISA 220 (Revisada)



Resolución del ICAC 20/04/2022

ADAPTACIÓN A ESPAÑA (ES)
NIGC1-ES
NIGC2-ES
NIA-ES 220 (Revisada)



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 103

Sábado 30 de abril de 2022

Sec. III. Pág. 58871

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

6988 Resolución de 20 de abril de 2022, del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, por la que se publican las normas de control de calidad interno, «Gestión de la calidad en las firmas de auditoría que realizan auditorías de estados financieros» (NIGC1-ES), «Revisión de la Calidad de los Encargos» (NIGC2-ES), y la Norma Técnica de Auditoría «Gestión de la calidad de una auditoría de estados financieros» (NIA-ES 220 (Revisada)).

Resolución de la IGAE 21/03/2022

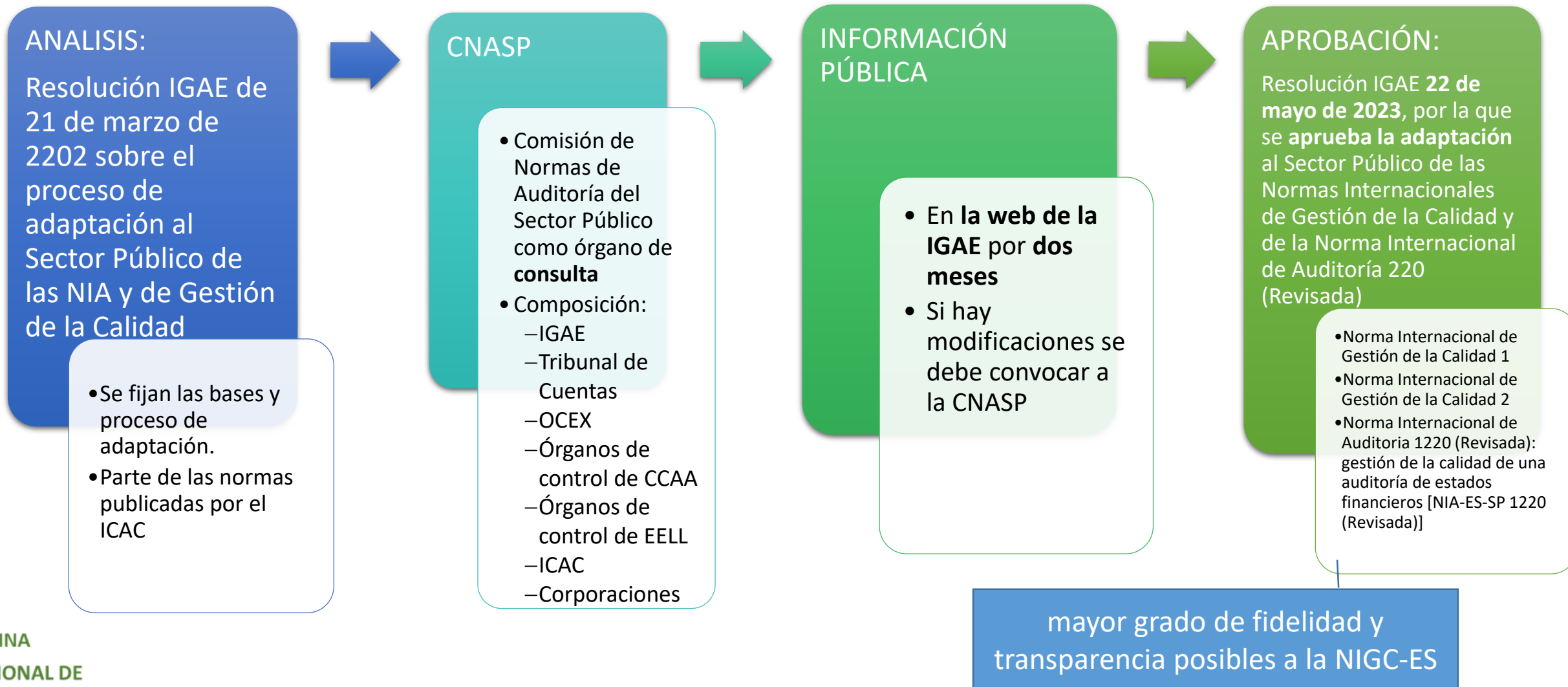
ADAPTACION AL SECTOR PÚBLICO (ES-SP)

NIGC1-ES-SP
NIGC2-ES-SP
NIA-ES-SP 1220 (Revisada)





3. PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SECTOR PÚBLICO: DE LA NIGC-ES A LAS NIGC-ES-SP



4. APLICABILIDAD AL SECTOR PÚBLICO

OBLIGATORIAMENTE

• IGAE

Resolución de 11 de enero de 2024 de la IGAE, por la que se aprueba la Norma Técnica del Sistema de Gestión de la Calidad de la auditoría pública y del control financiero permanente

Norma Técnica supone culminar el proceso de personalización e implementación efectiva de las NGC a la IGAE

• CCLL

Es necesaria una norma técnica interna que tenga en cuenta la forma de la organización, las competencias de las organizaciones

Con criterio de escalabilidad o graduación

VOLUNTARIAMENTE
SI LO CONSIDERAN

• CCAA

• TC Y OCEX

En los criterios y método de adaptación se contempla la posibilidad de que puedan ser aplicadas por esta parte del SP

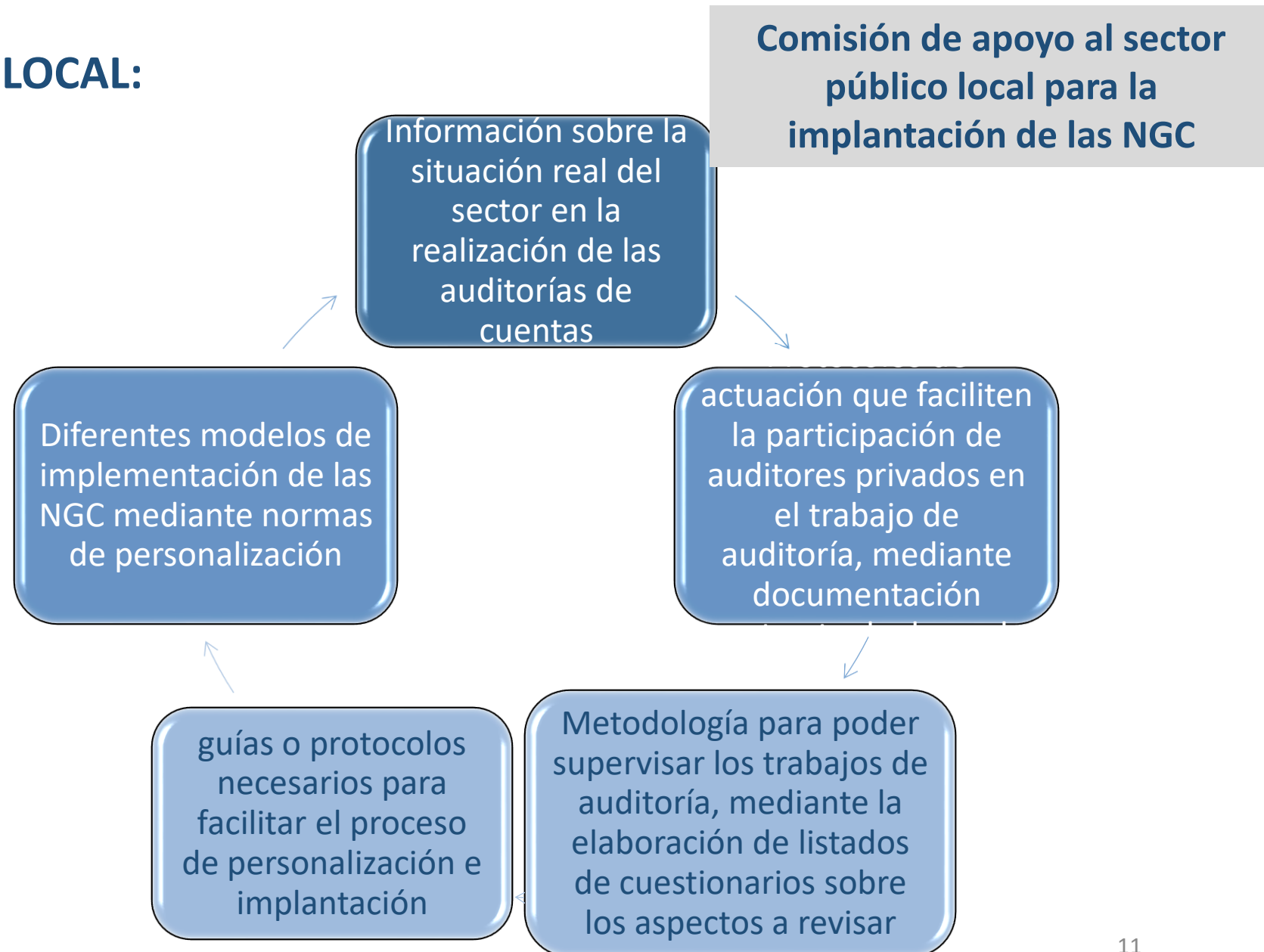
5. ESCALABILIDAD AL SECTOR LOCAL:

**Disposición final. Entrada en vigor
(Resolución IGAE de 22 de mayo de 2023)**

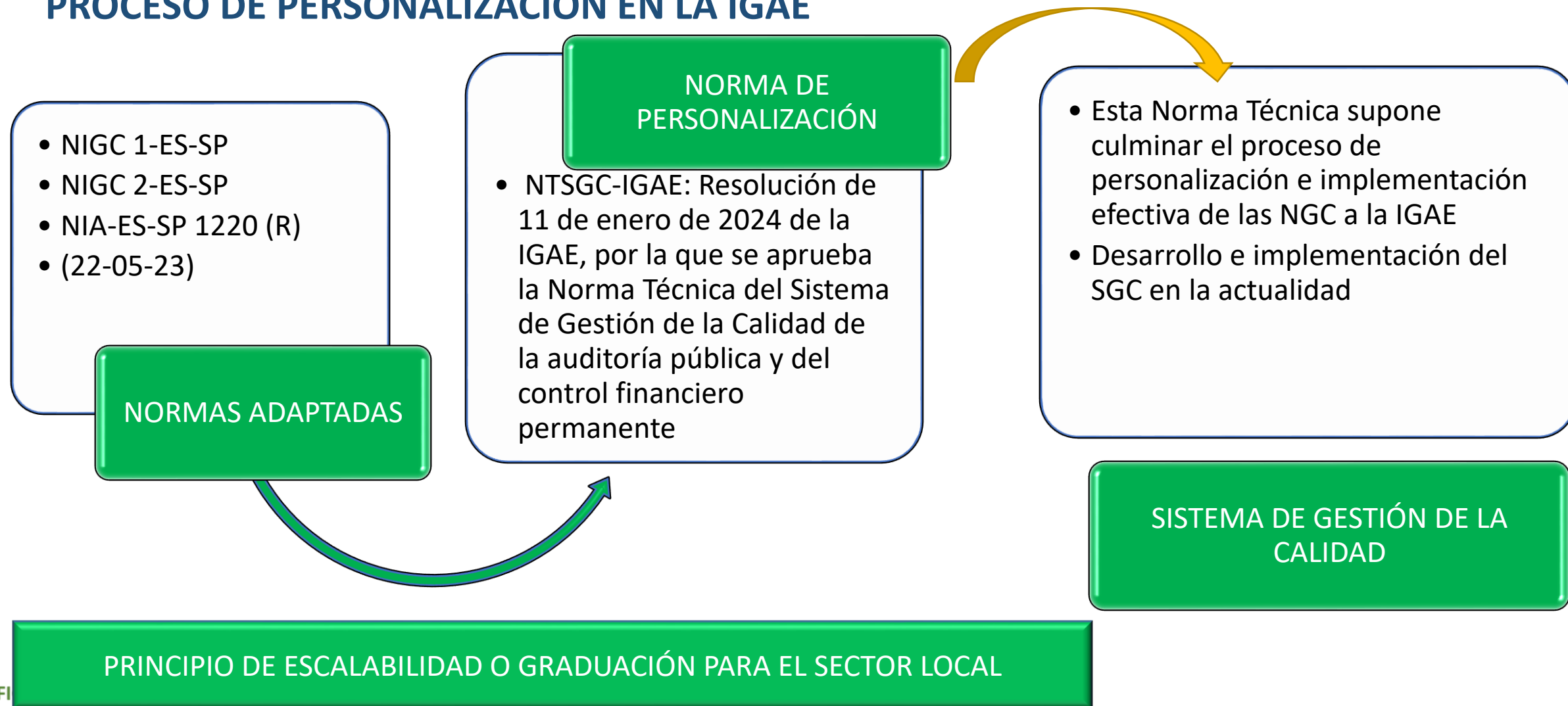
NIA-ES-SP 1220 REVISADA: 1 enero 2024.

Las NIGC 1-ES-SP Y NIGC 2-ES-SP:

En el caso de los órganos interventores locales, entrarán en vigor cuando se aprueben las **normas de personalización** e implementación de estas, elaboradas y aprobadas por las entidades locales, de acuerdo con lo establecido en la disposición quinta de la Resolución de 22 de mayo de 2023.



6. DE LA NIA-ES-SP AL SGC-IGAE: PROCESO DE PERSONALIZACIÓN EN LA IGAE





7. PROCESO DE ADAPTACIÓN EN IGAE: LINEAS GENERALES DE LA ADAPTACIÓN

- Se establecen unos principios de interpretación para contextualizar las Normas de gestión de la calidad en la regulación del sector público (son principios generales aplicables a cualquier operador del Sector Público, sin perjuicio de las particularidades de cada uno)
- Se adiciona una Nota explicativa (NE) que sirve para dos cuestiones: una exposición meramente didáctica que a la vez integre, en su caso, matices de praxis y regulación del Sector Público y consideración de la legislación que afecta a algunos de los apartados de la norma adaptada
- Sistema de recuadros de adaptación sin modificar los textos de las normas de gestión de la calidad
 - Las adaptaciones más importantes se realizan en los apartados de requerimientos,
 - El resto de los recuadros son matizadores o aclaratorios.



8. PROCESO DE ADAPTACIÓN EN IGAE: AMBITO DE APLICACIÓN

- Realizadas por IGAE, IG Defensa, IG Seguridad Social:
 - por su personal o en colaboración con auditores privados
 - En virtud de convenios u otros instrumentos jurídicos
- Auditoría pública y Control financiero permanente

DT primera. La presente Norma Técnica será de aplicación en el ámbito de la **Intervención General de la Seguridad Social** una vez que se hayan incorporado los datos de las auditorías de cuentas anuales al sistema de información y seguimiento de auditorías de la IGAE (AUDINET o herramienta que lo sustituya).

AMBITO DE APLICACIÓN

Auditoría de cuentas: Desde la aprobación de la NT (11-01-2024)

Control financiero permanente: cuando lo determine la IGAE (DT segunda colaboración para implementación en CFP)

Particularidades:

- Revisión de la calidad: en 2025 sobre trabajos que comiencen a partir de 2025
- Informe anual sobre la evaluación del sistema de gestión de la calidad (IAEC): en 2026, cuando lo determine el titular IGAE, sobre la situación del SGC de 2025

9. LAS NORMAS: NGCs-ES-SP

NIGC 1-ES-SP

- Sistema a nivel de organización basado en la gestión de riesgos.
- Gestión proactiva y continua en:
 - La identificación de riesgos y respuestas.
 - Información y comunicación.
 - Seguimiento y corrección.
- Refuerzo de las responsabilidades y de la rendición de cuentas del liderazgo y de la gobernanza de la empresa.
- Requerimientos adaptados a la realidad de cada órgano de control.
 - Escalabilidad / graduación para el resto de órganos de control.

NIA 220 (Revisada):

NIA-ES-SP 1220 (Revisada)

- **Aplicación práctica de la NIGC-1 ES a los encargos** por Responsables y equipo.
- Refuerzo del papel del responsable en:
 - Promover la cultura de la calidad en el encargo
 - En todas las fases del encargo (mayor implicación)
- Obligaciones del responsable:
 - En conocimiento y cumplimiento de los miembros del equipo de la normativa de independencia
 - En la evaluación de la suficiencia e idoneidad de los recursos.
- **Escepticismo profesional**, por el responsable del trabajo y el equipo del encargo.
 - Orientaciones para detectar sesgos y responder a ellos.
- Atención a posibles debilidades del SGC.

NIGC 2:

NIGC 2-ES-SP

- *Respuesta mínima a encargo determinados por razón de sus riesgos: norma prescriptiva*
- Evaluación objetiva sobre juicios significativos y conclusiones antes de emitir el informe de auditoría.
- Refuerzo de la figura del revisor de calidad, mediante los criterios de elegibilidad, que preserven la objetividad.
- Mayor concreción en:
 - Los aspectos objeto de una revisión de calidad, incluida la revisión de los juicios significativos.
 - Los aspectos y la forma de documentar el proceso.
- Atención a información de la órgano de control: deficiencias SGC



1. COMPONENTES Y PROCESOS

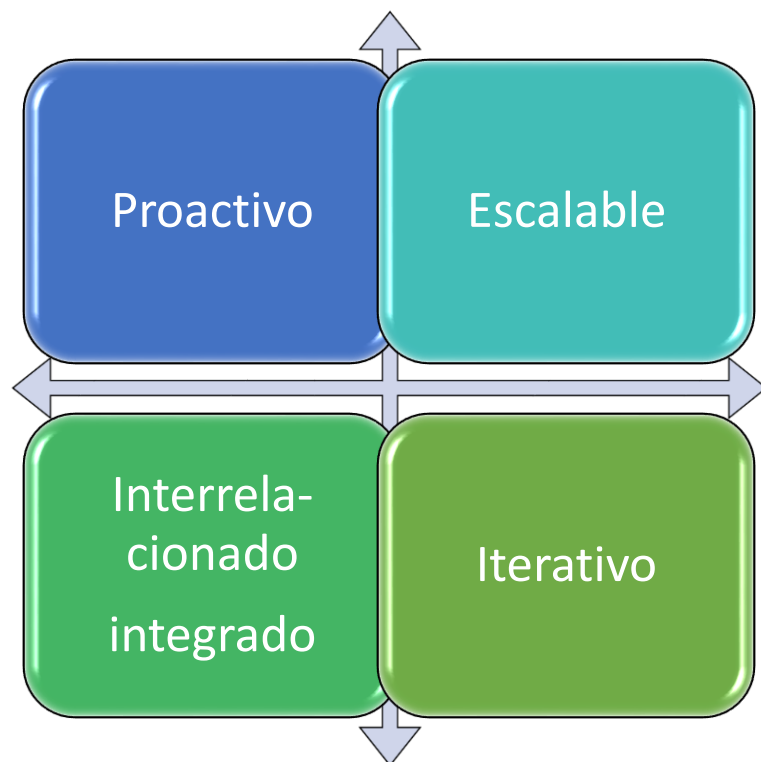
Objetivos de calidad y evaluación de riesgos en relación con los siguientes componentes:

- Gobierno y liderazgo
- Ética e independencia
- Inicio y continuidad
- Realización del encargo
- Recursos
- Información y comunicación



➤ Cultura de calidad en la organización y liderazgo: gestión proactiva y continua

1. COMPONENTES Y PROCESOS



Enfoque de gestión de riesgos
(basado en resultados)



Procesos

Resto: Objetivos de calidad, riesgos de calidad y respuestas

“La calidad es el único camino para el crecimiento”



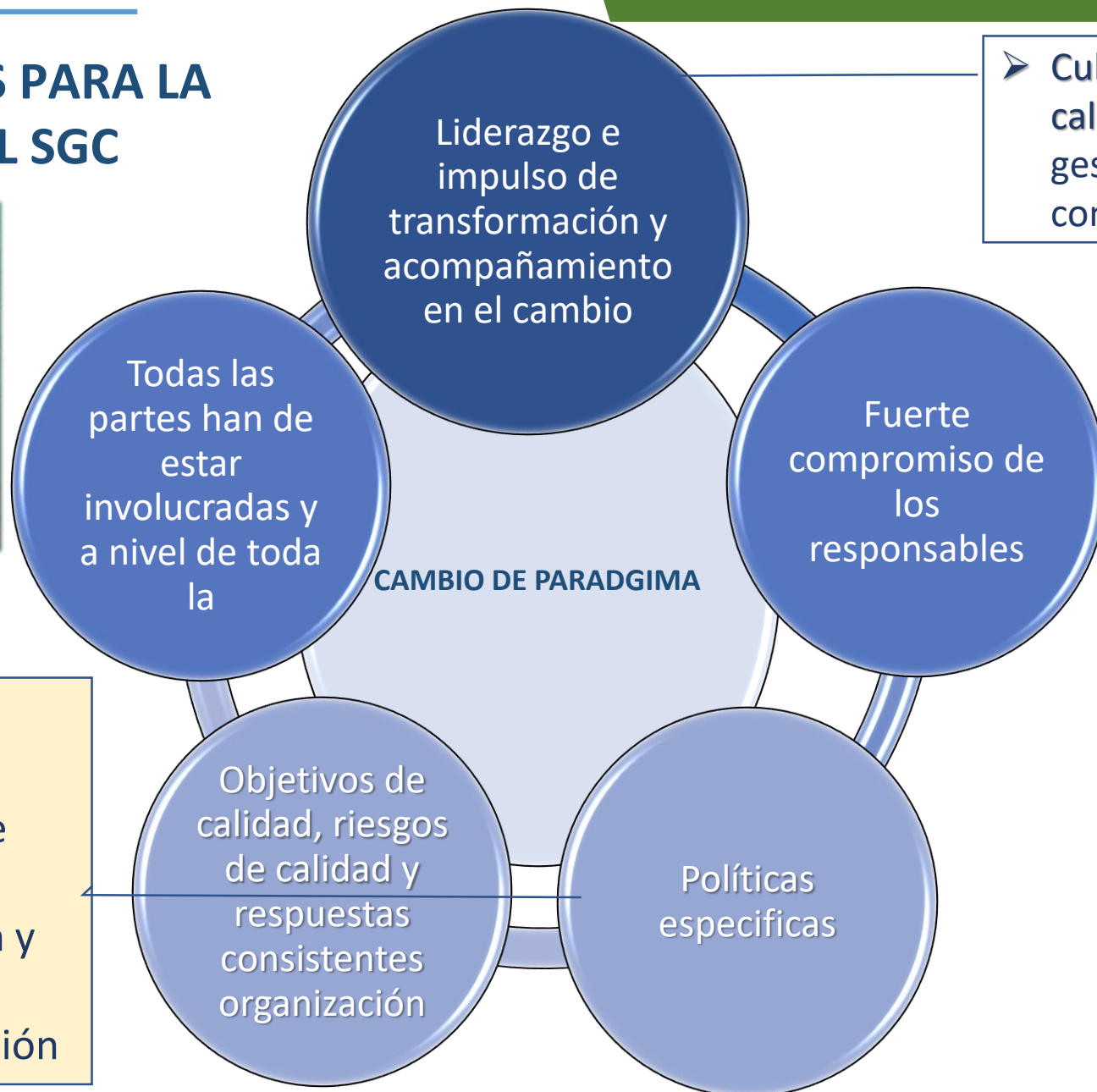
Fuente adaptada: IAASB



2. ELEMENTOS CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC



- Funciones y responsabilidades
- Proceso de evaluación de riesgos: metodología
- Seguimiento y corrección y evaluación anual
- Información y comunicación



- Cultura organizativa de calidad y liderazgo: gestión proactiva y continua

“La cultura de una organización es el conjunto de valores, supuestos, costumbres, relatos, mitos y creencias aprendidas y compartidas, sobre la cual las personas basan sus conductas diarias” Edgar H. Shein

proceso
iterativo y
continuo.

3. PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS





3. PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

*¿Qué puede salir mal
al alcanzar los objetivos?*

Requiere conocer hechos, circunstancias, acciones u omisiones que afecten de forma negativa a la consecución de los objetivos de calidad en relación tanto a la *firma* como a los *encargos*.*



Los **riesgos estructurales** derivados de las características, naturaleza y circunstancias de la IGAE-AP y CFP que puedan afectar al cumplimiento de los objetivos de calidad. Para ello es necesario evaluar los siguientes aspectos

- Su identidad y particularidades.
 - Tamaño y distribución de recursos, dispersión geográfica, estructura, distribución de funciones y competencias.
- Sus objetivos, sus actuaciones estratégicas y operativas, sus procesos y normas de funcionamiento, así como sus sistemas de información.
- Las disposiciones legales y reglamentarias, así como el entorno en el que opera.



Se identifican **riesgos de no alcanzar** los objetivos de calidad



3. PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

*¿Qué puede salir mal
al alcanzar los objetivos?*

Requiere conocer hechos, circunstancias, acciones u omisiones que afecten de forma negativa a la consecución de los objetivos de calidad en relación tanto a la *firma* como a los *encargos*.*



Los riesgos operativos derivados de las características y circunstancias de los trabajos de AP y CFP realizados por la IGAE

- Las distintas clases de trabajos de AP y CFP realizados, así como los diferentes tipos de informes asociados a ellos.
- Los objetivos y finalidad de las distintas clases de AP y CFP.
- Los tipos de entidades sometidas a dichos controles, sus características y circunstancias.
- El número y las características de los recursos asignados a cada trabajo, independientemente de su pertenencia a la IGAE.

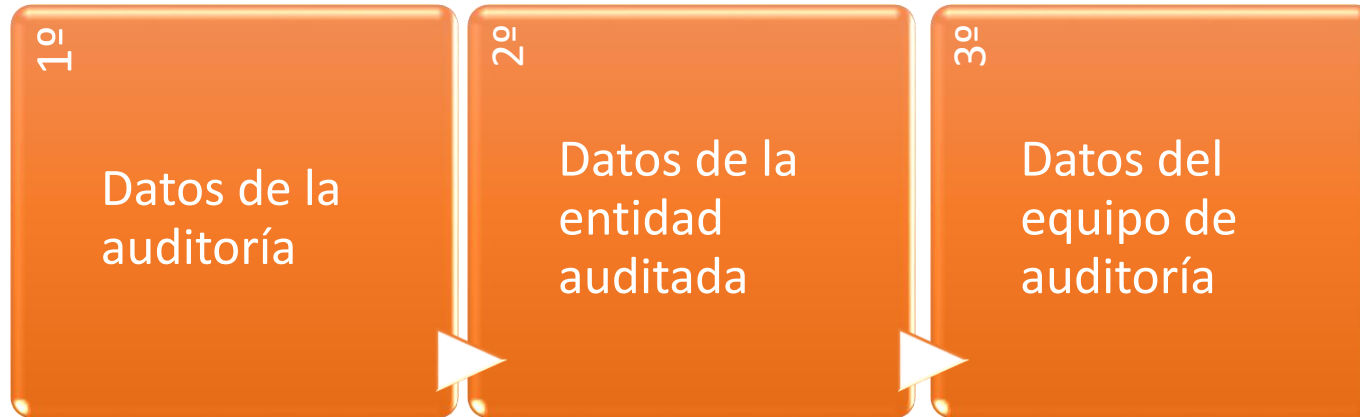


Se identifican **riesgos de no alcanzar** los objetivos de calidad



3. PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

La identificación de los **riesgos operativos** se realiza, en primer lugar, mediante la recopilación de información sobre:



Cuestionarios completados por los Responsables de las auditorías



Respecto a todas las auditorías de cuentas



La valoración de los riesgos de la calidad no presupone la existencia de irregularidades o malas prácticas de auditoría, sino que es una herramienta del SGC con el fin de evaluar el riesgo de incumplimiento de los objetivos de calidad, y establecer las respuestas precisas para reducirlo.

3. PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

OTRAS FUENTES:

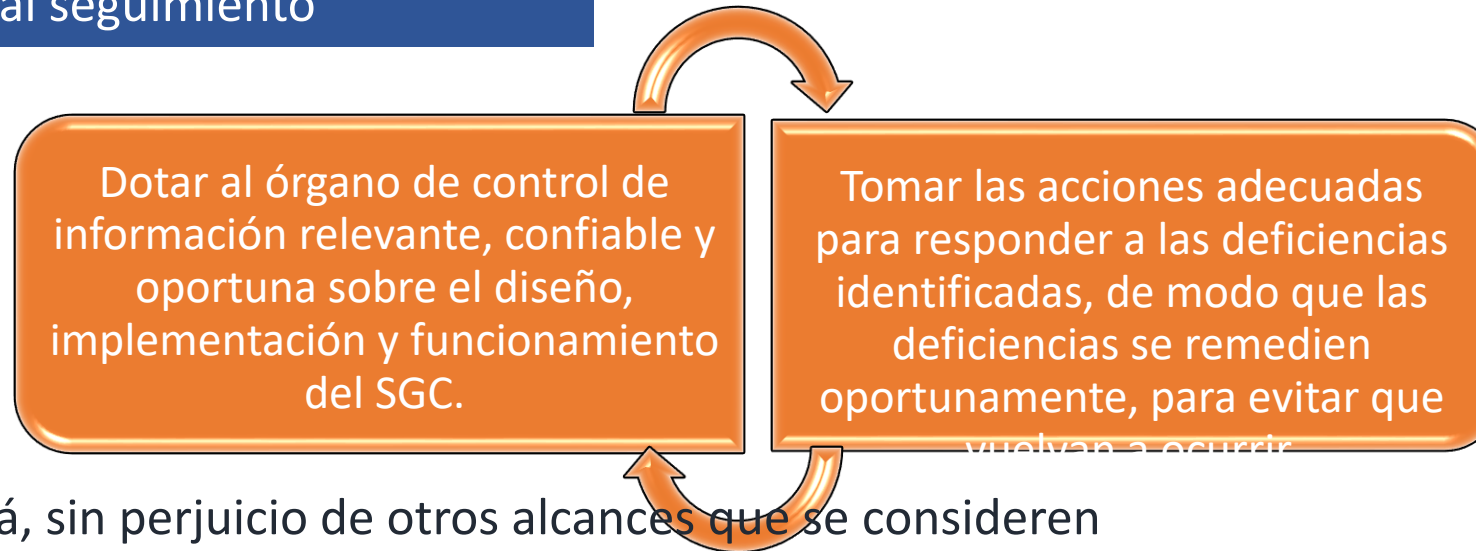
De forma añadida a este proceso, el SGC debe permitir la identificación temprana de situaciones no previstas, que puedan ser indicativas de riesgo extraordinarios de calidad, como pueden ser:

- a) **Información obtenida del proceso de seguimiento y corrección.**
- b) **Quejas y denuncias** respecto a la existencia de trabajos que no se han realizado de conformidad con las normas profesionales y los requerimientos legales y reglamentarios aplicables.
- c) **Discrepancias no resueltas** entre el responsable del trabajo de AP y CFP y el revisor de la calidad del trabajo.
- d) Los **resultados de otros trabajos de control** realizados en la entidad por el mismo órgano de control o por otro distinto.
- e) **Información pública** sobre la situación o circunstancias de las entidades objeto de control.
- f) Hechos, circunstancias u omisiones que, por su relevancia y excepcionalidad, puedan ser considerados representativos de **situaciones de riesgo**.



4. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN

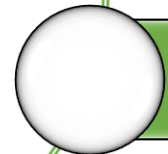
- ❖ Extiende las actividades de seguimiento y corrección efectiva y oportuna del SGC: da continuidad al seguimiento



El PSC se centrará, sin perjuicio de otros alcances que se consideren necesarios, en



La inspección de la calidad de trabajos de AP y CFP (o inspección de trabajos).



El seguimiento y corrección del propio SGC (inspección sobre el SGC).



4. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN

Las **inspecciones** se pueden realizar sobre muy diversos ámbitos, por ejemplo, sobre trabajos ya finalizados o en curso; sobre documentos, contratos; sobre registros, etc..

Tiene tres partes diferenciadas

El proceso de inspección de la calidad,

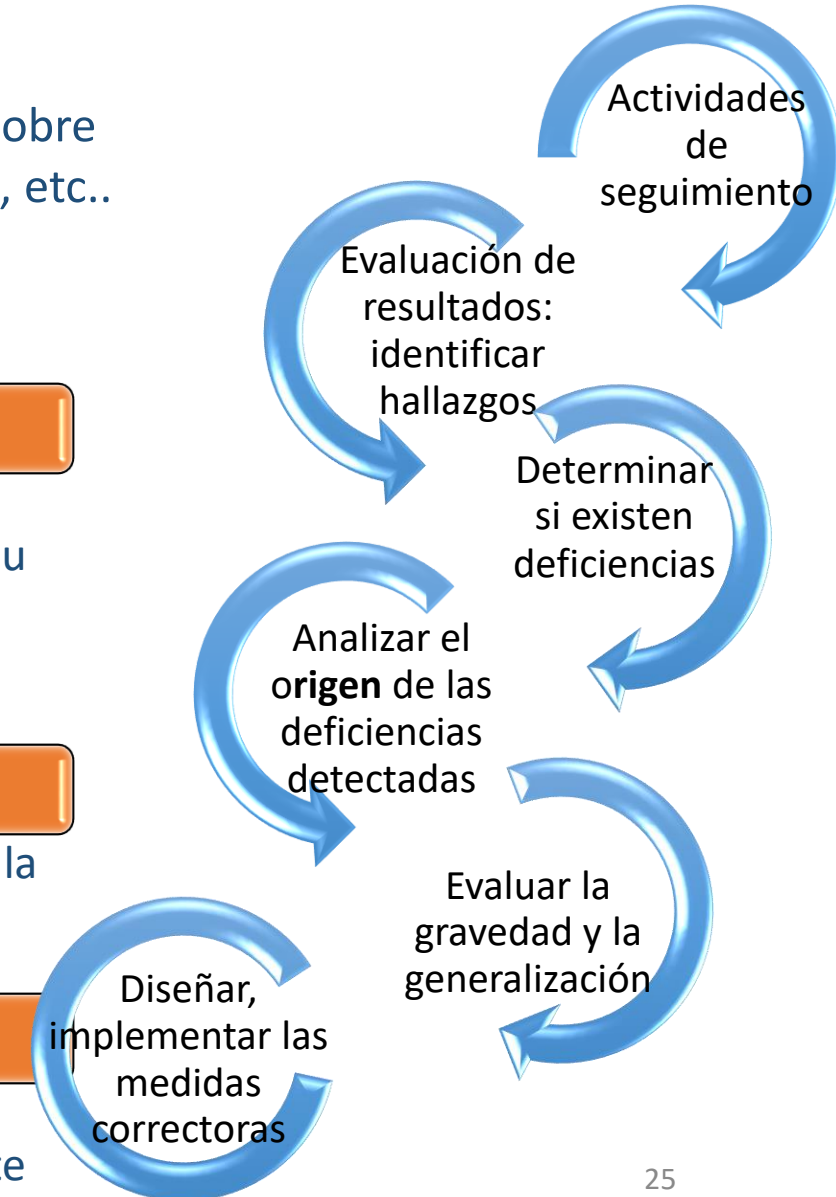
- Implica diseñar las actividades de evaluación, llevarlas a efecto, evaluar los hallazgos, analizar su origen, contrastarlos con el inspeccionado, determinar su gravedad y/o carácter generalizado,
- y emitir el informe de inspección de la calidad, con las conclusiones y recomendaciones de mejora.

El proceso de corrección.

- Implica evaluar la implementación de las recomendaciones para la mejora de la calidad, propuestas en el informe de inspección, por parte de la unidad responsable.

El proceso de comprobación.

- Supone la verificación de la implantación de las recomendaciones de mejora propuestas, mediante una nueva inspección o mediante acreditación por parte del responsable del control.



4. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN

¿cómo se selecciona
el trabajo
inspeccionado?



INSPECCIÓN DE SISTEMA



Comprobar el correcto funcionamiento de dicho sistema mediante el análisis continuo y global de todo él o de alguna de sus partes o aspectos concretos

PAEC 2024: Inspección sobre el SGC.

En este año consistirá en una actuación de **seguimiento de la política y procedimientos de protección de la independencia**. Sujeto auditado: Dirección ONA. (Colaboración de los responsables de las auditorías).



La finalidad de esta inspección transversal es comprobar si las políticas o procedimientos establecidos están diseñados, implementados y funcionan de la manera prevista, mediante la verificación del cumplimiento de la Resolución de 20 de septiembre de 2017, de la IGAE, por la que se desarrolla el principio de independencia para el ejercicio de las funciones de control atribuidas a la Intervención General de la Administración del Estado, y de la Instrucción de la Oficina Nacional de Auditoría 1/2018, sobre la protección de independencia en los trabajos de AP, CFP, Control financiero de subvenciones y control de fondos europeos (IONAPI).



4. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN

¿cómo se selecciona
el trabajo
inspeccionado?



INSPECCIÓN DE TRABAJOS

La inspección de los trabajos, podrá tener las siguientes **fuentes** o plantearse por los siguientes **motivos**:

- a) El **análisis de riesgos** realizado por el SGC sobre los trabajos de AP y CFP.
- b) El cumplimiento de **objetivos cíclicos o inspección por periodicidad** o plazos a los responsables de los trabajos.
- c) Los resultados de una revisión de la calidad realizada previamente.
- d) La existencia de indicios documentados de prácticas inadecuadas, de presuntas irregularidades o de denuncias o cuestionamiento del trabajo por parte de la propia entidad controlada o terceros relacionados con esta, tanto derivados del tratamiento de denuncias y quejas, así como sugerencias que se puedan plantear.
- e) La petición razonada de los responsables de los trabajos de AP y CFP en relación con sus propios trabajos o de otros responsables precedentes o sucesores.
- f) Información o documentación recibida u obtenida de fuentes externas. diseño, implementación y funcionamiento del SGC

4. PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN



INSPECCIÓN DE TRABAJOS

PAEC 2024. Inspección de los trabajos.

La selección de las auditorías objeto de inspección se ha realizado teniendo en consideración dos criterios.

- En primer lugar, la identificación y valoración de los riesgos que pueden existir y dificultad del logro de los objetivos de calidad, realizada mediante el Cuestionario de evaluación de riesgos completado por todos los responsables de auditoría.
- En segundo lugar, y con objeto de cumplir el objetivo de inspección cíclica a que se refiere la NTGSC-IGAE, se han seleccionado de forma aleatoria, auditorías de cuentas realizadas por responsables/directores no seleccionados con base al primer criterio.

Inspecciones cíclicas: no podrá ser superior a 10 años en aquellos trabajos de AP y CFP que se realicen en entidades no calificadas como Entidad de especial relevancia y de 5 para las que tengan tal clasificación.

5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Plan anual
de
Evaluación
de la
calidad



Informe de
situación de la
gestión de la
calidad



Informe anual
de evaluación
sobre el sistema
de gestión de
calidad

Por Interventor General
a propuesta ONA

¿cómo se evalúa
el SGC?



6. ¿CÓMO SE PRETENDE ASEGURAR LA CALIDAD EN LOS TRABAJOS?



OBJETIVOS POR COMPONENTES

Componentes y procesos

1. GOBIERNO Y LIDERAZGO



- Cultura de calidad: como compromiso del órgano de control
- Responsabilidades en el SGC
- Rendición de cuentas de la calidad
- Estructura organizativa orientada a la calidad
- Recursos acordes a la consecución de la calidad

Apartado 28
NIGC-ES-SP 1

- Resalta la importancia del gobierno y liderazgo en la descripción de componentes punto 11. a) NT
- Dedicar una sección a las **responsabilidades** en el que se determinan objetivos y respuestas que afectan, de forma decisiva, a este componente



OBJETIVOS POR COMPONENTES

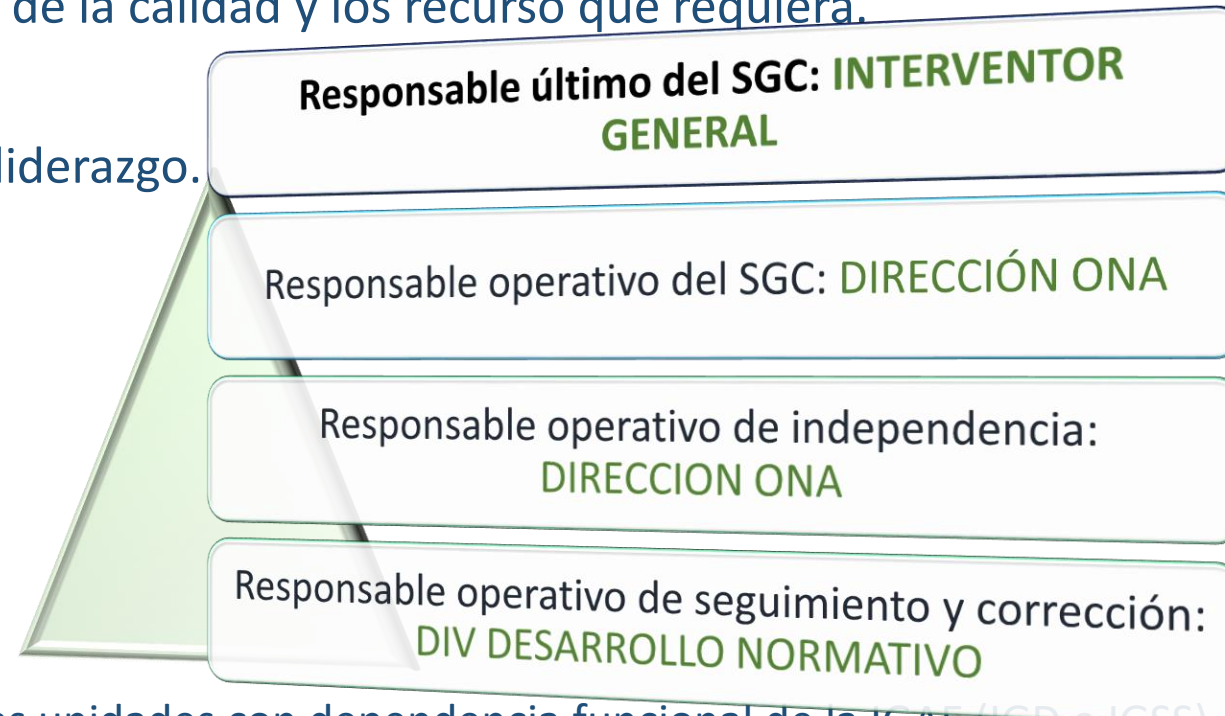
1. GOBIERNO Y LIDERAZGO



- Fijación de responsabilidades, línea orgánica y de dependencia dónde situar al departamento que gestione el sistema de gestión de la calidad y los recursos que requiera.

- Y en particular

la concreción del gobierno y liderazgo.



- Responsabilidad de las unidades con dependencia funcional de la IGAE (IGD e IGSS).
- Responsabilidad de los responsables del trabajo y del equipo del trabajo en relación con la gestión de la calidad.
- Responsabilidad de los revisores de la calidad de los trabajos.

OBJETIVOS POR COMPONENTES

2. ETICA E INDEPENDENCIA



Conocer
responsabilidades ética

- **Análisis de medios (propuestas plan anual)**
- **Asignación predeterminada de un responsable**



Cumplir
responsabilidades ética

- **Declaración anual** de cumplimiento
- **Procedimiento incumplimiento**
- Liderazgo/comunicación

- **Declaración anual**
 - en incorporación y en septiembre de cada año
 - primer día de los colaboradores
- **Documentación bienvenida**
 - Debe incluir la normativa de ética
 - También para externos/proveedores de servicios
- **Procedimiento para detectar y evaluar los incumplimientos de los requerimientos de ética**
 - Procedimiento similar a la IONAPI



OBJETIVOS POR COMPONENTES

3. INICIO Y CONTINUIDAD



Criterio del OC para
iniciar/continuar
un trabajo/auditado, sobre:

- Trabajo y entidad auditada
- Capacidad del órgano de control para realizarlo

- **Análisis de medios**
(propuestas plan anual)
- **Asignación predeterminada de un responsable**

Respuestas

Prioridades del órgano de control adecuadas

- **Mandato legal**
- **Análisis de riesgos orientado a objetivos** (propuesta plan anual)



Limitado por el mandato legal

→ Plan anual de auditorías y CFP:

- En base a un **análisis de riesgos** consistente con los objetivos que se pretendan conseguir, las **prioridades** establecidas para cada ejercicio y los **medios disponibles**
- Los trabajos se realizarán por los responsables designados en el plan anual, teniendo en cuenta, en la medida que el mandato legal lo permita:
 - Información del trabajo de control a realizar y características del ente controlado (integridad y ética)
 - Capacidad del órgano o unidad de control
 - Cumplimiento requerimientos de ética por el personal asignado

OBJETIVOS POR COMPONENTES

4. REALIZACION DEL TRABAJO



LA REVISIÓN DE CALIDAD

- Equipos conocen y cumplen sus **responsabilidades**.
 - En particular, **participación suficiente**
- Adecuación de la **dirección, supervisión y revisión** de los trabajos
 - Mentaría del personal de menor experiencia
- **Recursos** adecuados y suficientes
- Aplicación del **juicio y escepticismo** profesional
- Realización de **consultas**
- Tratamiento de **diferencia de opinión** dentro de equipo, con el revisor de calidad o con SCG
- Compilación de **documentación**
- Conocimiento y cumplimiento de las **normas profesionales** aplicables en el proceso de la auditoría
 - Conocimiento y planteamiento de las **pruebas** para alcanzar evidencia

OBJETIVOS POR COMPONENTES

4. REALIZACION DEL TRABAJO



¿Qué es una EQR?

Es una evaluación objetiva de los juicios significativos aplicados por el equipo del encargo y de las conclusiones alcanzadas por este.

No es ni pretende ser una evaluación sobre si todo el encargo cumple con la normativa aplicable o con las políticas y procedimientos de la firma

Revisor EQR

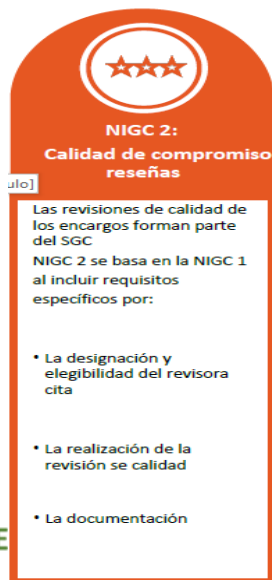
LA REVISIÓN DE CALIDAD

Persona nombrada por la firma de auditoría para realizar la revisión de la calidad del encargo

No es miembro del equipo del encargo.

Su actuación no cambia la responsabilidad del socio del encargo y su labor no es obtener evidencia para fundamentar las conclusiones del equipo del encargo, aunque sus conclusiones pueden llevar al equipo a recabar más evidencia.

- Se establecen las **causas** que determinan la necesidad de realizar una revisión de la calidad, la forma de realización de la revisión, el inicio y finalización de la revisión.
- El informe de la revisión de la calidad debe estar emitido **con anterioridad** a la fecha del informe definitivo del trabajo revisado.
- En el caso de que el revisor de la calidad del trabajo notifique al responsable de la auditoría la **existencia de reservas** acerca de si los juicios significativos aplicados por el equipo del trabajo, o si las conclusiones alcanzadas por este, son adecuados, éstas deberán ser resueltas, en el tiempo imprescindible para no retrasar la emisión del informe del trabajo, por la Dirección de la ONA.



OBJETIVOS POR COMPONENTES

4. REALIZACION DEL TRABAJO



¿Cuándo realizar una revisión de la calidad?

- Entidades de especial relevancia
- Que lo disponga una norma legal o reglamentaria
- De acuerdo con los objetivos y riesgos previstos en el SGC
- En cumplimiento de los criterios de periodicidad o ciclo establecidos
- A propuesta de la Dirección de la ONA como resultado de una inspección de la calidad
- Por determinación de la persona titular de la IGAE basado en criterios de riesgo
- En sustitución de una inspección de calidad por se más oportuna o eficaz una revisión

Discrepancias entre revisor de calidad y responsable del trabajo de control

Se resolverá, de forma vinculante, por el Director de la ONA en un plazo de 5 días hábiles.

EVITAR EL RETRASO DEL INFORME DE AP/CFP

Se debe notificar los posibles retrasos a la Dirección ONA



OBJETIVOS POR COMPONENTES

5. RECURSOS



- Adecuados y suficientes
- Disponibilidad de tiempo suficiente, la conservación y retención de los recursos.
- Evaluación-
- Adecuación de los recursos utilizados de proveedores externos.



Humanos



Tecnológicos



Intelectuales

Obligaciones o respuestas de la NT

- Disposición por parte de la Dirección de la ONA de los recursos necesarios para el SGC y realización de los trabajos con recursos propios o externos
 - Comunicación de **necesidad de recursos** a la Dirección ONA:
 - Por parte de los responsables para la realización de trabajos de AP o CFP
 - Por parte de la DDN para el SGC

Respuestas a los objetivos de RR. HH.

- Definición de puestos de trabajo: competencia y experiencia requeridos
- Registros de formación y experiencia del personal: ficha de auditor
- Ofrecer formación adecuada y entrenamiento práctico
- Reconocimientos del compromiso de la calidad mediante evaluación, compensación, promoción y otros incentivos.

Mandato de la NT
a la dirección ONA
IGD/IGSS punto 32
NT

OBJETIVOS POR COMPONENTES

6. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



Información sobre el SGC y su comunicación dentro del órgano de control y, en su caso, con terceros

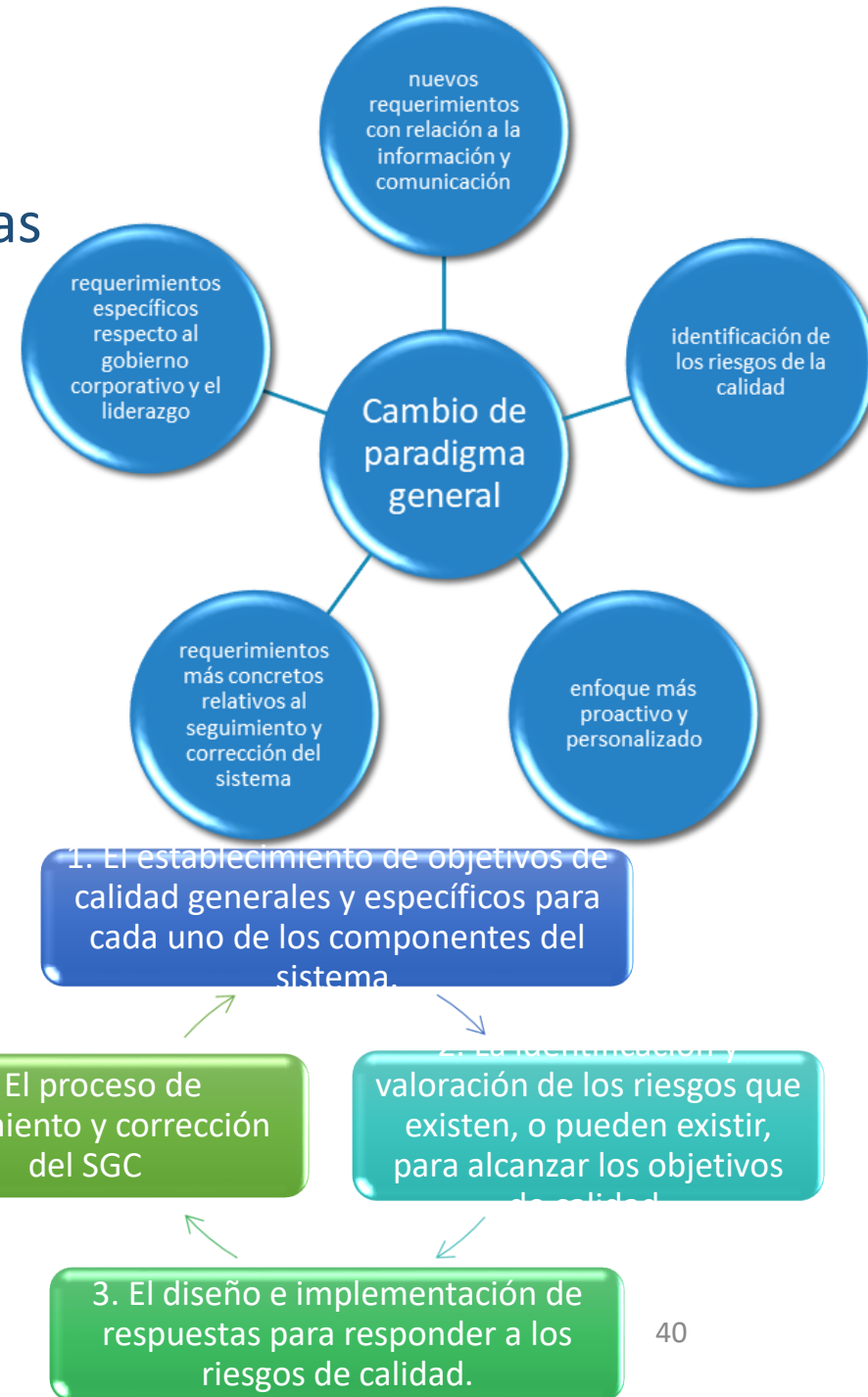
La NT enumera una serie de obligaciones de comunicación, algunas de ellas recogidas en otros apartados de la norma o de las NGC, entre otras:

- Información periódica: **CUESTIONARIOS**
- Intercambios de información entre los miembros del equipo y con el revisor de la calidad
- Comunicación a la Dirección de los resultados de revisiones e inspecciones
- **Otras fuentes internas o externas:** proveedores de servicios, otros órganos de control, organismos reguladores, tribunales, etc..

CONCLUSIONES

La aprobación de la adaptación al Sector Público español de las Normas de Gestión de la Calidad (NGC) debe significar:

1. Un **cambio cualitativo** en la organización y en su forma de funcionamiento, por el cambio que supone respecto a la regulación anterior.
2. Incorporar la calidad en la **cultura corporativa** de los órganos de control, potenciando la importancia del **liderazgo** ejercido desde el máximo nivel de la dirección de la organización en el diseño, implantación y funcionamiento de este sistema
 - ❑ Compromiso por la calidad permeable a todos los niveles
3. La **forma de trabajar** de la organización en todos los ámbitos.





"La calidad es compromiso de todos"



William Edwards Deming
Estadístico
1900 - 1993

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Calle Mateo Inurria, 15. 28036 Madrid
Teléfono: 91 536 73 87
<https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/>
lgalvan@igae.hacienda.gob.es



Enrique Rubio Herrera
Director de la Oficina Nacional de
Auditoría de la IGAE

