



NORMA TÉCNICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA AUDITORÍA PÚBLICA Y DEL CONTROL FINANCIERO PERMANENTE DE LA INTERVENCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO (NTSGC-IGAE)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
OBJETO Y ALCANCE DE LA NORMA	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
DEFINICIONES	3
ESTRUCTURA Y COMPONENTES DEL SGC	6
REQUERIMIENTOS DE ÉTICA	7
INICIO Y CONTINUIDAD DE LOS TRABAJOS DE AP Y CFP	9
REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE AP Y CFP	9
RECURSOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SGC	11
VALORACIÓN DE RIESGOS DEL SGC	13
LA RESPONSABILIDAD EN EL SGC	15
LA REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LOS TRABAJOS	22
PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN	24
PROCEDIMIENTO DE QUEJAS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS	29
EVALUACIÓN DEL SGC	29
OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL SGC	30
DOCUMENTACIÓN	32
SIGLAS	34



INTRODUCCIÓN

1. La Intervención General de la Administración del Estado (IGAE), en el ejercicio de sus funciones de control de la actividad económico financiera del sector público estatal, cuya competencia se establece en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (LGP), aprobó por Resolución de 25 de octubre de 2019 la adaptación de las Normas de Auditoría del Sector Público a las Normas Internacionales de Auditoría (NIA-ES-SP) y el Código de Ética para la auditoría pública (Código de Ética).
2. La IGAE, en su compromiso de alcanzar la mayor calidad en la realización de auditorías públicas y control financiero permanente (AP y CFP), aprobó por Resolución de 22 de mayo de 2023 la adaptación al sector público de las Normas Internacionales de Gestión de la Calidad (NIGC) y de la Norma Internacional de Auditoría 220 Revisada (NIA-ES-SP 1220 R). La finalidad de este sistema es proporcionar una seguridad razonable de que tanto el órgano de control como su personal cumplen con sus responsabilidades, realizan los trabajos de acuerdo con las normas profesionales y los requisitos legales y reglamentarios establecidos, y emiten los informes de los trabajos de auditoría o de revisiones de estados financieros, así como de otros trabajos de control competencia de la IGAE adecuados en función de las circunstancias. Para lograr este fin, estas normas potencian la cultura de la calidad en la IGAE dedicada a la AP y CFP, otorgando en este cometido una importancia máxima al ejercicio del liderazgo de la persona responsable de la IGAE.
3. El modelo de sistema de gestión de la calidad (SGC) aprobado por la IGAE es una adaptación al sector público español de las normas de control de calidad interno, “Gestión de la calidad en las firmas de auditoría que realizan auditorías de estados financieros” (NIGC1-ES) y “Revisiones de la Calidad de los Encargos” (NIGC2-ES); así como de la Norma Técnica de Auditoría “Gestión de la calidad de una auditoría de estados financieros” (NIA-ES 220 (Revisada)), publicadas por el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC) mediante Resolución de 20 de abril de 2022, resultado estas, a su vez, de la adaptación al sector privado de la auditoría española del modelo originariamente diseñado por el Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento (IAASB), de la Federación Internacional de Contadores (IFAC).
4. El SGC aprobado por la IGAE queda configurado mediante las siguientes normas que constituyen las *Normas de Gestión de la Calidad* (NGC):
 - La *Norma Internacional de Gestión de la Calidad 1: gestión de la calidad de los órganos de control que realizan auditorías o revisiones de estados financieros, así como otros trabajos de control de acuerdo con las competencias atribuidas al sector público en España* (NIGC 1-ES-SP). Se refiere al diseño del control interno necesario para gestionar la calidad de los trabajos de auditoría o revisiones de estados financieros, así como otros trabajos de control competencia de la IGAE. Trata del establecimiento de los objetivos de la calidad estructurados en distintos componentes, la identificación y valoración de los riesgos que podrían afectar al logro de esos objetivos y la implementación de respuestas adecuadas que ayuden a mitigar esos riesgos identificados, así como la inspección y demás actividades de seguimiento y corrección de los trabajos realizados que no tienen como objetivo anteceder al informe. Además, establece la posibilidad, en determinadas circunstancias, de contemplar la realización de inspecciones externas.
 - La *Norma Internacional de Gestión de la Calidad 2: revisiones de la calidad de los trabajos de control del sector público en España* (NIGC 2-ES-SP) regula las revisiones de la calidad de los trabajos antes de la emisión del informe de auditoría o de revisión de estados financieros o de otros trabajos de control competencia de la IGAE, según corresponda. Se refiere al nombramiento y elegibilidad del



revisor de la calidad del trabajo y de sus responsabilidades en la realización y documentación de dicha revisión.

- La *NIA-ES 220 (Revisada) adaptada para su aplicación al sector público español*, NIA-ES-SP 1220 (Revisada). Trata de las responsabilidades específicas del auditor en relación con la gestión de la calidad del trabajo en una auditoría de cuentas y de las correspondientes responsabilidades del responsable del trabajo. En relación con el resto de los trabajos de AP y CFP se tendrán en cuenta, en su caso, las normas que sean similares, en relación con la citada responsabilidad y materia, a la de auditoría de cuentas citada.

OBJETO Y ALCANCE DE LA NORMA

5. La implementación de un SGC en la AP y CFP mediante la aplicación, estructuración, concreción y desarrollo de la NIGC 1-ES-SP, de la NIGC 2-ES-SP y, para el ámbito de la auditoría de cuentas de la NIA-ES-SP 1220 (Revisada), así como el resto de normas técnicas aplicables al resto de los trabajos, teniendo en cuenta:

- a) La aplicación obligatoria de los apartados de requerimientos de las tres normas citadas:
 - i. Apartados 17 al 60 de la NIGC 1-ES-SP.
 - ii. Apartados 14 al 30 de la NIGC 2-ES-SP.
 - iii. Apartados 13 al 41 de la NIA-ES-SP 1220 (Revisada).

La citada aplicabilidad se contiene en el apartado 12 de la NIGC 1-ES-SP y en el apartado 10 de la NIGC 2-ES-SP.

- b) La organización, competencias y regulación de la IGAE y, dentro de ella, la Oficina Nacional de Auditoría (ONA) y la División de Coordinación de Control Financiero Permanente y Desarrollo Normativo (DDN); así como las competencias y regulación de las unidades con dependencia funcional (Intervención General de la Defensa e Intervención General de la Seguridad Social).

ÁMBITO DE APLICACIÓN

6. La presente Norma Técnica se aplicará a la IGAE, así como a sus unidades con dependencia funcional, en relación con los trabajos de AP y CFP ejercidos conforme a lo dispuesto en la LGP, ya sean realizados con medios propios o con la colaboración de auditores privados, así como en aquellos trabajos de auditoría que realice la IGAE en virtud de convenios y otros instrumentos jurídicos.

DEFINICIONES

7. Estas parten de los conceptos establecidos en las NIGC 1 y 2-ES-SP, así como para la auditoría de cuentas en la NIA-ES-SP 1220 (Revisada) en sus apartados 16, 13 y 12, respectivamente, además de aquellas definiciones que consten en las normas reguladoras del resto de los trabajos de control.
8. Considerando el punto 7, se atenderá a las definiciones que en las NGC arriba citadas se realizan sobre (1) la deficiencia en el SGC, (2) documentación del trabajo, (3) responsable del trabajo, (4) equipo del trabajo, (5) inspecciones externas, (6) hallazgos, (7) entidad de especial relevancia, (8) socio, (9) personal, (10) juicio profesional, (11) objetivos de calidad, (12) riesgo de calidad, (13) seguridad razonable, (14) requerimientos de ética aplicables, (15) respuestas (en relación con un SGC), (16)



proveedor de servicios, (17) empleados y (18) SGC, sin perjuicio de las personalizaciones y concreciones que para la IGAE se hacen en el siguiente punto 9 de esta Norma Técnica.

9. Además, siguiendo las definiciones anteriores y su correspondiente adaptación a la IGAE se establecen las siguientes definiciones:
- a) Auditor público: personal del órgano de control que se dedica a las labores de AP y CFP.
 - b) Equipo de inspección de la calidad: dependiente de la DDN, salvo en el ámbito correspondiente a las unidades con dependencia funcional de la IGAE, que interviene en el Proceso de Seguimiento y Corrección (PSC). Estará formado por el director de inspección y auditores públicos pertenecientes a la DDN o, en el caso de las unidades con dependencia funcional, a miembros de éstas. Además, en su caso, podrán formar parte de él otros auditores públicos o profesionales del órgano de control o ajenos a él incorporados mediante el correspondiente instrumento jurídico, en función de las necesidades de la actuación.
 - c) Equipo de revisión de la calidad del trabajo: aquel dirigido y formado por el revisor de la calidad y compuesto por auditores públicos pertenecientes a la IGAE, o cuando se trate de unidades con dependencia funcional de la IGAE pertenecientes a estas, incorporados mediante el correspondiente instrumento jurídico en función de las materias o necesidades de actuación.
 - d) Equipo del trabajo: compuesto por el responsable del trabajo de AP y CFP designado en el plan anual de AP y CFP y los auditores públicos que realicen el trabajo de AP y CFP, así como cualquier otra persona que aplica procedimientos de auditoría en relación con el trabajo, excluidos un experto externo del auditor y los auditores internos que prestan ayuda directa en el trabajo.
 - e) Evaluación de la calidad: conjunto de procesos y procedimientos que tienen como objetivo la valoración o determinación dentro de unos límites de seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos de la calidad en función de los riesgos existentes.
 - f) Firma de auditoría: IGAE-APyCFP. Se considera como tal a la IGAE en su parte especializada en AP y CFP, incluida la parte especializada de las unidades con dependencia funcional de la IGAE.
 - g) Informe anual sobre la evaluación del sistema de gestión de la calidad (IAEC): documento con formato estandarizado aprobado por la persona titular de la IGAE, a propuesta de la Dirección de la ONA para cuya elaboración tendrá en cuenta la información suministrada por el SGC.
 - h) Informe de inspección: documento con formato estandarizado emitido a propuesta del equipo de inspección de la calidad sobre la base de la evidencia obtenida en la evaluación de la calidad de un trabajo completo de AP o CFP, de una parte de estos, de varios trabajos o sobre el propio SGC o algún componente o proceso de este.
 - i) Informe de revisión de la calidad del trabajo: documento con formato estandarizado que se emite por el revisor de la calidad del trabajo antes de la emisión del informe de AP o CFP.
 - j) Informe de situación en la gestión de la calidad (ISGC): documento con formato estandarizado de carácter periódico que emite la DDN dirigido a la Dirección de la ONA para informar sobre el estado de ejecución y desarrollo del Plan Anual de Evaluación de la Calidad (PAEC), de la evolución de los trabajos de gestión de la calidad (esto incluye los resultados de los trabajos de revisión de la calidad y de las inspecciones de la calidad), de las posibles incidencias y necesidades y de la implantación del SGC.



- k) Inspección de la calidad: es una de las actividades de seguimiento (véanse los puntos 64 y siguientes de esta Norma Técnica). Puede haber inspecciones sobre trabajos o sobre algún o varios componentes del SGC (inspección sobre el SGC). El procedimiento de seguimiento y corrección busca obtener información confiable, relevante y oportuna sobre el diseño, implementación y funcionamiento del SGC para tomar las acciones adecuadas para responder a las deficiencias observadas.

La diferencia entre inspecciones de los trabajos y las revisiones de la calidad de los trabajos estriba en que las inspecciones están diseñadas para evaluar si las políticas o procedimientos (es decir, las respuestas) u otros aspectos del SGC han sido diseñados, implementados y están funcionando de la manera prevista, es decir, se centra en obtener información para determinar su eficacia, mientras que las revisiones de la calidad de los trabajos están diseñadas para prevenir un riesgo de la calidad, o detectar y corregir posibles deficiencias que resultarían en un riesgo de la calidad. De ahí que el informe de revisión de la calidad del trabajo deba emitirse antes del informe del trabajo inspeccionado.

- l) Normas de ética y protección de la independencia: aquellas emitidas por la IGAE, por la Dirección de la ONA y por las unidades con dependencia funcional de la IGAE de acuerdo con sus respectivas competencias, aplicables a la realización de los trabajos de AP y CFP y a la materia de gestión de la calidad.
- m) Normativa de gestión de la calidad: comprende las NGC y cualesquiera otras normas técnicas, instrucciones, notas técnicas y demás documentos técnicos emitidos por la IGAE o la Dirección de la ONA de acuerdo con sus respectivas competencias, referidas a la materia de gestión de la calidad.
- n) Normas profesionales: concepto genérico que incluye producciones normativas como las NIA-ES-SP, las normas técnicas de la IGAE, las normas éticas de la IGAE y demás elaboraciones técnicas que con carácter general efectúe la IGAE o la Dirección de la ONA y las unidades con dependencia funcional en materia de trabajos de AP y CFP.
- o) Órgano de control: se considerará a la IGAE, incluidas las unidades con dependencia funcional.
- p) Parte especializada del órgano de control en materia de gestión de la calidad: se considerará como tal a la Dirección de la ONA y en su representación la persona designada para dirigir la ONA, sin perjuicio de la asignación de tareas de dicha materia que la Dirección de la ONA asigne a la DDN o a las unidades con dependencia funcional, en su caso.
- q) Plan anual de evaluación de la calidad (PAEC): es un documento con formato estandarizado de carácter anual, que se suscribe por la persona titular de la IGAE, donde se contienen las líneas o los criterios generales de actuación en materia de gestión de la calidad de la IGAE-APyCFP. Dichos planes pueden ser modificados por la Dirección de la ONA en función de las necesidades, cambios en las previsiones o informaciones nuevas.
- r) Proceso de seguimiento y corrección (PSC): el PSC está previsto en los apartados 35 a 47 de la NIGC 1-ES-SP y es gestionado desde la DDN por asignación de la Dirección de la ONA y lo conforman:
- i. El PSC del SGC.
 - ii. El PSC de la calidad de los trabajos de AP y CFP como actividad concreta dentro del propio SGC (SC de los trabajos).



- s) Revisión de la calidad de los trabajos: evaluación objetiva de los juicios significativos aplicados por el equipo del trabajo y de las conclusiones alcanzadas sobre este, realizada por el revisor de la calidad del trabajo y finalizada en la fecha del informe o con anterioridad a ella.
- t) Revisor de la calidad del trabajo: profesional cualificado perteneciente a la IGAE o unidades con dependencia funcional de esta nombrado por la persona titular de la IGAE en el PAEC para realizar la revisión del trabajo de AP o CFP. Contará con suficiente experiencia y capacitación en la materia y será de igual o similar nivel de responsabilidad que el responsable del trabajo objeto de revisión, no habiendo participado previamente en este.
- u) Terceros: se entiende por tales a aquellas personas o instancias ajenas al órgano de control al no encontrarse orgánica o funcionalmente encuadradas dentro de la estructura o competencias de la IGAE en materia de AP y CFP de la actividad económico-financiera.
- v) Unidades de control: las compuestas por equipos y responsables de los trabajos de la IGAE-APyCFP.
- w) Unidades con dependencia funcional de la IGAE: Intervención General de la Defensa e Intervención General de la Seguridad Social.

ESTRUCTURA Y COMPONENTES DEL SGC

- 10. Para establecer los componentes y la estructura del SGC ha de tenerse en cuenta lo indicado en los apartados 6 a 11 de la NIGC 1-ES-SP, así como las concreciones y asignaciones de esta Norma Técnica.
- 11. El SGC se configura a partir de ocho componentes, los cuales son de dos tipos: los seis que constituyen objetivos del SGC y los otros dos que son procesos específicos. Esto influye en su configuración e implementación en la organización:
 - a) Los seis componentes del SGC sobre los cuales se establecen objetivos de calidad son:
 - i. El gobierno y el liderazgo como elemento contextual o de apoyo.
 - ii. Los recursos necesarios para el buen funcionamiento del SGC (recursos humanos, tecnológicos e intelectuales).
 - iii. Los requerimientos de ética.
 - iv. Inicio y continuidad de los trabajos.
 - v. La realización de los trabajos.
 - vi. La información y comunicación.

De acuerdo con el apartado 28 de la NIGC 1-ES-SP es de especial importancia resaltar el componente de gobierno y liderazgo. Se trata de un compromiso de toda la IGAE-APyCFP realizar trabajos de calidad. El impulso y observancia del cumplimiento de este compromiso parte de la máxima responsabilidad de la IGAE-APyCFP, quien también es la responsabilidad última del SGC y se transmitirá a lo largo de todos los niveles de la estructura de la organización con la iniciativa y colaboración de la persona que ostente la responsabilidad operativa del SGC, así como con los responsables de los equipos de los trabajos. Este impulso y transmisión se realizará mediante la integración de la calidad en la cultura de la IGAE-APyCFP reconociendo y reforzando su función de servir al interés público. Para ello, se asignarán las funciones y responsabilidades oportunas para la consecución de los objetivos de la calidad, incluida la rendición de cuentas de la gestión de la calidad por parte de la persona titular de la IGAE como responsabilidad última del SGC.



- b) Los otros dos componentes restantes son procesos específicos del SGC: el de valoración del riesgo y el de seguimiento y corrección. Estos nutren los componentes objetivos indicados en la letra anterior y se estructuran en procedimientos.

Por tanto, los seis componentes que constituyen los objetivos de calidad son de los que se ha de partir para identificar y valorar los riesgos de calidad, entendidos estos como aquellos que tienen una razonable probabilidad de ocurrencia, y diseñar las respuestas para minimizar esos riesgos.

12. Además de los citados componentes se establecen otros parámetros que han de ser personalizados e implementados en esta Norma Técnica, que apoyan, aclaran o favorecen el SGC: la asignación de responsabilidades, las respuestas predeterminadas para hacer frente a los riesgos valorados y la propia evaluación y documentación del SGC en su conjunto y en sus componentes.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD POR COMPONENTES

A continuación, se detallan los puntos ii, iii, iv y v del punto 11.a), respectivamente.

REQUERIMIENTOS DE ÉTICA

13. Conforme a los apartados 16 (t) y 29 de la NIGC 1-ES-SP, deberán conocer y cumplir con sus responsabilidades en relación con los requerimientos de ética y de protección de la independencia recogidos en el Código de Ética, en la Resolución de 20 de septiembre de 2017, de la Intervención General de la Administración del Estado, 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 (Resolución de independencia), así como en la Instrucción de la Oficina Nacional de Auditoría 1/2018, sobre la protección de la independencia en los trabajos de Auditoría Pública, Control Financiero Permanente, Control Financiero de Subvenciones y Control de Fondos Europeos (IONAPI) e instrucciones que hayan establecido las unidades con dependencia funcional y, en su caso, en las normas que las sustituyan, además de las personas incluidas en el ámbito subjetivo de las citadas normas en relación con la AP y el CFP, quienes, en lo que se refiere al ámbito del SGC ostenten la responsabilidad última, las responsabilidades operativas, o que participen en las actividades de revisión de los trabajos, y en las de seguimiento (incluida la inspección) del SGC de la IGAE.
14. Lo indicado en el punto 13 también será de aplicación a las personas o proveedores de servicios (tanto de recursos tecnológicos, intelectuales y humanos) no dependientes de la IGAE-APyCFP que, mediante el oportuno instrumento jurídico que proceda, colaboren con esta en la realización de los trabajos de AP o CFP o en el SGC. Para estas personas o proveedores de servicios podrán establecerse, además de los anteriores, requerimientos de ética específicos dentro de los términos del contrato.

Declaración anual de ética e independencia

15. En relación con los requerimientos de ética aplicables, incluidos los relacionados con la independencia, y teniendo en cuenta lo indicado en el apartado 34 (a) y (b) de la NIGC 1-ES-SP, se establecen las respuestas que se indican en los puntos siguientes de esta Norma Técnica.
16. En la documentación de bienvenida que se pone a disposición del personal dependiente de la IGAE-APyCFP el primer día de su incorporación estará incluido el Código de Ética, la Resolución de independencia y la IONAPI, esta última para el ámbito de la IGAE y para las unidades con dependencia funcional las instrucciones de protección de la independencia que hayan establecido para su respectivo



ámbito. Esta misma documentación se facilitará a las personas o proveedores de servicios relacionados con la IGAE-APyCFP el primer día de su prestación de servicios.

17. Se realizará una declaración del conocimiento y cumplimiento de los requerimientos de ética por parte de todo el personal al que se refieren los puntos 13 y 14 relacionados con la IGAE-APyCFP. Esta declaración de ética e independencia, será renovada con carácter anual:
- Deberá ser cumplimentada y firmada todos los años en el mes de septiembre.
 - En el caso de la incorporación desde otro destino a uno de los puestos de trabajo dependientes de la IGAE-APyCFP, cumplimentarán y firmarán la declaración antes del inicio del primero de los trabajos asignados.
 - En el caso de la colaboración prestada por otras personas o proveedores de servicios relacionados con la IGAE-APyCFP deberán, en su caso, rellenar y firmar la declaración en el plazo de 3 días hábiles siguientes al del inicio de la prestación del servicio, sin perjuicio que deban evaluar su independencia antes de aceptar la colaboración.
 - Una vez cumplimentada y firmada dentro del SGC se mantendrá como documentación del SGC quedando a disposición para conocimiento del jefe de división, interventor delegado, regional o territorial o responsable de la unidad correspondiente a la que esté asignado el auditor, así como de la Dirección de la ONA.

Incumplimiento de los requerimientos de ética e independencia

18. La identificación, comunicación, evaluación y respuesta a los incumplimientos de los requerimientos de ética, incluidos los de independencia, será conforme al apartado 34 (c) de la NIGC 1-ES-SP y se seguirá, conforme a su ámbito subjetivo, el procedimiento establecido en la IONAPI e instrucciones que hayan establecido las unidades con dependencia funcional o aquellas que, en su caso, las sustituyan. Si cualquier persona dependiente de la IGAE o de sus unidades con dependencia funcional, los responsables de las unidades o entidades objeto de control u otras personas o proveedores de servicios no dependientes de la IGAE o de las unidades con dependencia funcional de esta, mientras están realizando el trabajo o bien a través de información recibida de otros, tienen conocimiento de un incumplimiento de los requerimientos de ética, incluidos los de independencia, por parte del personal citado en los puntos 13 y 14 de esta Norma Técnica, esta persona procederá a:
- Poner los hechos en conocimiento del responsable de la unidad a la que esté adscrita la persona presuntamente incumplidora, mediante el documento “Comunicación presunto incumplimiento ético”.
 - Una vez recibido el citado documento, el responsable de la unidad a la que esté adscrita la persona que presuntamente incumple, elaborará un documento de conclusiones “Conclusiones de presunto incumplimiento ético”, con breve descripción de los hechos o situación y requerimiento de ética que presuntamente se conculca, sustentado en evidencia suficiente y adecuada. El responsable de la unidad a la que esté adscrita la persona que presuntamente incumple enviará el documento de conclusiones a la Dirección de la ONA que, a raíz de los hechos, podrá reevaluar esta circunstancia.
 - Si el presunto incumplimiento recae en el responsable de la unidad, la comunicación se realizará a la Dirección de la ONA o a la persona titular de la IGAE si recae en la persona responsable de la Dirección de la ONA, según corresponda. Estos procederán a su investigación y resolución para lo que elaborarán un documento de conclusiones “Conclusiones de presunto incumplimiento ético”, con



breve descripción de los hechos o situación y requerimiento de ética que presuntamente se conculca, sustentado en evidencia suficiente y adecuada. La persona responsable de la Dirección de la ONA resolverá asesorado por los auditores nacionales jefes de división no afectados o, cuando así se considere en función de la complejidad y naturaleza de la situación, por la Comisión Asesora de Estrategia y Metodología de la ONA (CAEM). La persona titular de la IGAE tomará el asesoramiento técnico que considere necesario, respetando las correspondientes normas de ética e independencia.

- d) En caso de que, de acuerdo con la normativa de protección de la independencia aprobada por la IGAE y la Dirección de la ONA, el responsable del trabajo de AP o CFP o la persona responsable de la Dirección de la ONA o la persona titular de la IGAE para los casos de incumplimiento de la persona responsable de la Dirección de la ONA, concluya que existen claros indicios de incumplimiento del personal a su servicio, se procederá a poner los hechos en conocimiento del órgano competente para la adopción de las medidas oportunas que podrán incluir, en su caso, la iniciación de un procedimiento disciplinario, en atención a los arts. 93 a 98 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público y del Real Decreto 33/1986, de 10 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Disciplinario de los Funcionarios de la Administración del Estado.
- e) Si la persona presuntamente incumplidora pertenece a las unidades con dependencia funcional, la valoración del presunto incumplimiento se efectuará con arreglo a las instrucciones sobre protección de independencia que, en su caso, hayan establecido las citadas unidades.
- f) Si el presunto incumplimiento surge en las otras personas o proveedores de servicios no dependientes de la IGAE a las que se refiere el ámbito de aplicación de esta Norma Técnica, se estará a lo que haya previsto el instrumento jurídico que articuló la relación para estos casos o la norma jurídica que los regule.

INICIO Y CONTINUIDAD DE LOS TRABAJOS DE AP Y CFP

- 19. De acuerdo con lo dispuesto en sendas Resoluciones de la IGAE, de 30 de julio de 2015, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la auditoría pública y por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente, respectivamente, la IGAE aprobará anualmente un plan de AP y un plan de CFP que incorpora los trabajos de AP y CFP a desarrollar por las diferentes unidades de control conforme a la LGP. En dicho Plan, en relación con lo indicado en el apartado 30 de la NIGC 1-ES-SP, se tienen en cuenta las actuaciones que se deriven de una obligación legal y las que anualmente se seleccionen sobre la base de un análisis de riesgos consistente con los objetivos que se pretendan conseguir, las prioridades establecidas para cada ejercicio y los medios disponibles.
- 20. Las actuaciones de AP y CFP incluidas en el Plan anual de AP y CFP o sus modificaciones, serán realizadas por los responsables de los trabajos de AP y CFP designados en el citado Plan. Para tal designación se tendrá en cuenta, además de los recursos disponibles, lo dispuesto en el apartado 29 de la NIGC 1-ES-SP en relación con los requisitos de ética e independencia establecidos en las normas de ética y protección de la independencia y el apartado 30 de la NIGC 1-ES-SP.

REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE AP Y CFP

- 21. Una vez considerado el apartado 31 de la NIGC 1-ES-SP, se plantean las siguientes cuestiones que constituyen objetivos de la calidad en relación con el equipo del trabajo, el responsable del trabajo o ambos para lo que se tendrá en cuenta para la AP y el CFP lo dispuesto en sendas Resoluciones de la



IGAE, de 30 de julio de 2015, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la auditoría pública y por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente, respectivamente, así como, para la auditoría de cuentas, las NIA-ES-SP:

- a) La participación suficiente en el proceso del trabajo.
 - b) El conocimiento o planteamiento de las pruebas para alcanzar evidencia.
 - c) La realización de tareas de dirección, revisión y supervisión.
 - d) La aplicación del escepticismo y juicio profesionales.
 - e) El tratamiento de las diferencias de opinión.
 - f) La realización de consultas cuando sea preciso.
 - g) La documentación en los papeles de trabajo de estas actividades.
22. Además de lo indicado en los puntos anteriores, la persona titular de la Dirección de la ONA establecerá políticas y procedimientos en relación con la realización de la revisión del trabajo, que traten, al menos:
- a) Las responsabilidades de aplicar los procedimientos establecidos durante el trabajo, que proporcionen una base adecuada para una evaluación objetiva de los juicios significativos aplicados por el equipo del trabajo y las conclusiones alcanzadas por este; así como el procedimiento para la resolución de discrepancias entre la persona responsable del trabajo y el director del equipo, de acuerdo con lo dispuesto en sendas Resoluciones de la IGAE, de 30 de julio de 2015, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la auditoría pública y por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente.
 - b) Las responsabilidades del responsable del trabajo, en relación con la revisión de la calidad del trabajo, incluido el no poder fechar y firmar el informe de AP y el de CFP antes de que el revisor de la calidad le notifique la finalización de la revisión, en el caso de que el procedimiento de revisión de la calidad se hubiera previsto; así como el procedimiento de la resolución de la discrepancia entre el revisor de la calidad del trabajo y el responsable del trabajo cuando el revisor la haya planteado de forma motivada y por escrito a la Dirección de la ONA, de acuerdo con el punto 62.b) de esta Norma Técnica.
 - c) Circunstancias en las que la naturaleza y extensión de las discusiones del responsable del trabajo con el revisor de la calidad acerca de un juicio significativo, dan lugar a una amenaza a la objetividad del revisor de la calidad y las medidas adecuadas a adoptar en esas circunstancias.

Consultas

23. Cuando en el proceso del trabajo o la emisión del informe de resultados del trabajo se produzcan hechos o circunstancias que generen dudas en la interpretación o aplicación de regulación de la índole que fuese relacionada con dicho proceso o emisión, se evacuarán las pertinentes consultas de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones decimoséptima y décima de las Resoluciones de 30 de julio de 2015, de la IGAE, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la AP y el CFP, respectivamente, y en las instrucciones que tengan establecidas las unidades con dependencia funcional. A este respecto, se tendrá en cuenta lo indicado en el punto 52.b) de la presente Norma Técnica.

La persona responsable de la Dirección de la ONA podrá establecer políticas y procedimientos para la recepción, análisis y resolución de consultas sobre el ejercicio de la AP y CFP.



Compilación

24. El equipo del trabajo deberá ir compilando durante la realización de este la documentación significativa que constituya evidencia de las conclusiones de auditoría. Se compilará documentación relativa a:
- Las cuestiones identificadas, las discusiones relevantes con el personal y las conclusiones alcanzadas respecto:
 - Al cumplimiento de las responsabilidades relativas a los requerimientos de ética aplicables, incluidos los relacionados con la independencia.
 - Al inicio y continuidad de los trabajos.
 - La naturaleza, el alcance y las conclusiones de las consultas realizadas durante el trabajo de auditoría y el modo en que dichas conclusiones se han implementado.

Conocimiento de las normas profesionales

25. Será un objetivo de la calidad el hecho de que los equipos de los trabajos conozcan y cumplan las normas profesionales que regulan el inicio, la planificación, la ejecución y la emisión de los informes de resultados de los trabajos de control según la naturaleza de estos.

RECURSOS NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SGC

26. Será de aplicación lo dispuesto en el apartado 32 de la NIGC 1-ES-SP en relación con los objetivos establecidos para obtener, desarrollar, utilizar, conservar, distribuir y asignar los recursos humanos, tecnológicos e intelectuales, así como, en su caso en la provisión de estos por un proveedor de servicios de acuerdo con las competencias establecidas. Todo ello, sin perjuicio de lo indicado en esta Norma Técnica.
27. La Dirección de la ONA dispondrá de los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC, considerando los recursos internos existentes y, en su caso, los que necesita obtener externamente.
28. La DDN, así como cualesquiera unidades de control de la IGAE, deberán informar y justificar por escrito a la Dirección de la ONA las diversas necesidades de recursos, tanto humanos como tecnológicos o intelectuales, que se deberían renovar, incorporar o adquirir para cumplir con los objetivos de la calidad. En el caso de las unidades con dependencia funcional serán estas las que proveerán los recursos necesarios para la adecuada realización de los trabajos que tengan asignados, sin perjuicio de la asistencia que pueda prestar la IGAE, particularmente en materia de formación.

Recursos humanos

29. La IGAE es consciente de la decisiva importancia que supone contar con un equipo humano formado adecuadamente, tanto en el aspecto técnico de su trabajo como en la gestión de la calidad. La capacitación del personal a todos los niveles es imprescindible para asegurar que se trabaja con el nivel de calidad previsto. Resulta, por tanto, imprescindible una formación teórica básica y profesional continua, orientada a la adquisición y mantenimiento de la capacitación y la competencia profesionales en la realización de los trabajos y en la gestión de la calidad.
30. Bajo la supervisión de la Dirección de la ONA, la IGAE establece como objetivo de la calidad la necesidad de contar con recursos humanos competentes y capacitados para realizar los trabajos o llevar a cabo sus responsabilidades en relación con el SGC. Y en tal sentido, la Dirección de la ONA definirá en los



perfiles del puesto los requisitos necesarios para el desempeño de cada uno de los trabajos, funciones o actividades, los cuales se complementarán con las habilidades y experiencia ideales para su correcto ejercicio.

31. La IGAE proporcionará la formación adecuada, mediante cursos, seminarios, foros o jornadas específicas, sobre materias relacionadas con las tareas a realizar en relación con el desempeño de los trabajos y la gestión de la calidad. También se incluye, dentro del área de formación, el entrenamiento práctico de los empleados con el fin de adquirir las habilidades prácticas necesarias para desempeñar con éxito sus responsabilidades.
32. Considerando los puntos anteriores, la persona responsable de la Dirección de la ONA, por sí misma o mediante propuesta a la persona titular de la IGAE, tiene las facultades siguientes en relación con las personas que realizan los trabajos de AP y CFP o desempeñan funciones en la gestión de la calidad:
 - a) Establecer la competencia necesaria de entrada para cada puesto o perfil y tomar acciones para mantenerla o desarrollarla mediante planes de formación o capacitación.
 - b) Conservar la información apropiada debidamente documentada como evidencia de la competencia del personal, en los registros correspondientes de formación y experiencia del SGC.
 - c) El seguimiento de la formación recibida, asegurándose con ello que el personal es consciente de la importancia de sus actividades y cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.
33. El personal deberá tener un compromiso con la calidad y la responsabilidad, así como el reconocimiento a través de evaluaciones oportunas, compensación, promoción y otros incentivos.

Recursos tecnológicos e intelectuales

34. La IGAE dispondrá y mantendrá las instalaciones, equipos, aplicaciones, tecnologías, servicios asociados que resulten necesarios para el desarrollo de su trabajo, con la tecnología requerida en todos sus procesos, así como la infraestructura necesaria para lograr el correcto desempeño de las funciones de realización de los trabajos y de la gestión de la calidad.
35. A iniciativa de la persona responsable de la Dirección de la ONA o de la DDN se desarrollarán por escrito las políticas o procedimientos, la metodología, el material de orientación específico para sectores o materias objeto de análisis, guías, documentación estandarizada y el acceso a las fuentes de información sobre la materia de gestión de la calidad.
36. La Dirección de la ONA establecerá políticas o procedimientos en relación con la utilización de los recursos intelectuales que intervienen en el SGC. Dichas políticas o procedimientos pueden:
 - a) Requerir la utilización de ciertas aplicaciones de tecnología de la información o ciertos recursos intelectuales en la realización de los trabajos o en relación con otros aspectos del SGC.
 - b) Especificar las cualificaciones o la experiencia que necesita el personal para utilizar el recurso informático, incluida la necesidad de un experto o de formación práctica, debido a que pueden ser necesarias habilidades especializadas para interpretar los resultados.
 - c) Especificar las responsabilidades del responsable del trabajo, de la DDN o de las unidades de control en relación con la utilización de los recursos intelectuales.
 - d) Establecer el modo en que se deben utilizar los recursos intelectuales, incluido el modo en que debería interactuar el personal con una aplicación de tecnología de la información o cómo debería



aplicarse un recurso intelectual, y la disponibilidad de soporte o ayuda en la utilización del recurso intelectual.

VALORACIÓN DE RIESGOS DEL SGC

Proceso de valoración de riesgos del SGC

37. En los apartados 23 a 28 de la NIGC 1-ES-SP se desarrollan criterios referidos al proceso de valoración del riesgo. Teniendo en cuenta los citados apartados, el SGC es la base para la ordenación y desarrollo de la identificación y valoración de los riesgos que puedan afectar al cumplimiento de los objetivos de calidad.

Riesgos de calidad

38. La determinación de los riesgos parte de la identificación de los hechos, circunstancias, condiciones, acciones y omisiones que pueden existir y, de forma individual o conjunta, afectar negativamente a la consecución de uno o varios objetivos de calidad.
39. Para identificar los riesgos de la calidad, la Dirección de la ONA debe obtener información, entre otros, respecto de los siguientes aspectos:
- a) Los riesgos estructurales derivados de las características, naturaleza y circunstancias de la IGAE-APyCFP que puedan afectar al cumplimiento de los objetivos de calidad. Para ello es necesario evaluar los siguientes aspectos:
 - i. Su identidad y particularidades. Esto es, el conjunto de aquellas características únicas que la describen. Entre otras, cuestiones tales como su tamaño y distribución de recursos, dispersión geográfica, estructura, distribución de funciones y competencias.
 - ii. Sus objetivos, sus actuaciones estratégicas y operativas, sus procesos y normas de funcionamiento, así como sus sistemas de información.
 - iii. Las disposiciones legales y reglamentarias, las normas profesionales, reglas de funcionamiento, la disponibilidad de los recursos (suficiencia y adecuación), así como el entorno en el que opera.
 - b) Los riesgos operativos derivados de las características y circunstancias de los trabajos de AP y CFP realizados por la IGAE.
 - i. Las distintas clases de trabajos de AP y CFP realizados, así como los diferentes tipos de informes asociados a ellos.
 - ii. Los objetivos y finalidad de las distintas clases de AP y CFP dentro de las diferentes competencias de control.
 - iii. Los tipos de entidades sometidas a dichos controles, sus características y circunstancias.
 - iv. El número y las características de los recursos asignados a cada trabajo, independientemente de su pertenencia a la IGAE.

Valoración de los riesgos de calidad

40. Una vez efectuada la identificación de los riesgos de calidad, procede realizar su valoración. Es decir, se trata de evaluar la posibilidad de que ocurran los riesgos de calidad y valorar su importancia y el modo



en el que estos riesgos pueden afectar a la consecución de los objetivos de calidad. De esta forma, solo se considerarán como riesgos de calidad aquellos que tengan una posibilidad razonable de ocurrir y que individualmente o con otros riesgos, afecten negativamente de forma significativa al logro de uno o varios objetivos de calidad.

41. El análisis de los riesgos identificados en los puntos anteriores se centrará en la consideración de:
 - a) Los riesgos estructurales en materia de AP y CFP relativos a los recursos humanos, tecnológicos e intelectuales, entre otros.
 - b) Los riesgos operativos mencionados, relacionados con las características y circunstancias de los trabajos de AP y CFP, se analizarán por la DDN mediante la obtención y análisis de la información relativa a este tema, aportada por los responsables de los trabajos de AP y CFP. La identificación y valoración de riesgos operativos será la base para la propuesta de realización de actuaciones de gestión de la calidad, cuyos objetivos, finalidades y pautas de realización estarán definidas y delimitadas en el PAEC.
42. Es preciso considerar que pueden existir condiciones, hechos, circunstancias, acciones u omisiones no habituales que, no estando consideradas en la identificación y valoración de riesgos citada con anterioridad, puedan afectar negativamente a la consecución de los objetivos de calidad. Por consiguiente, es necesario que el SGC permita la identificación temprana de situaciones no previstas que puedan ser relevantes para el proceso de valoración del riesgo, y que en su caso pudiesen dar lugar a una revaluación de riesgos, como pueden ser:
 - a) Quejas y denuncias presentadas advirtiendo sobre la existencia de trabajos que no se han realizado de conformidad con las normas profesionales y los requerimientos legales y reglamentarios aplicables, incluida la protección de la independencia, o de incumplimientos de las políticas y los procedimientos de la IGAE-APyCFP establecidos de acuerdo con la NIGC 1-ES-SP.
 - b) Discrepancias no resueltas entre el responsable del trabajo de AP y CFP y el revisor de la calidad del trabajo.
 - c) Los resultados de otros trabajos de control realizados en la entidad por el mismo órgano de control o por otro distinto.
 - d) Información pública sobre la situación o circunstancias de las entidades objeto de control, que pueda ser relevante respecto a la ejecución y resultados de dicho control.
 - e) Otras fuentes externas, que pueden poner de relieve aspectos que deberían haber sido considerados en la actuación de control.
 - f) Hechos, circunstancias u omisiones que, por su relevancia y excepcionalidad, puedan ser considerados representativos de situaciones de riesgo.
43. El procedimiento de valoración de riesgos permite el establecimiento de respuestas adecuadas a los riesgos de calidad detectados. Cada una de las respuestas se debe definir con base en: su naturaleza, su momento de aplicación y su extensión.



LA RESPONSABILIDAD EN EL SGC

Responsabilidades generales en el SGC: responsabilidad última y responsabilidad operativa

44. En la definición de responsabilidades se aplicará lo establecido en los apartados 17 al 22 de la NIGC 1-ES-SP, en los apartados 14 al 16 y 21 y 24 de la NIGC 2-ES-SP, sin perjuicio de las consideraciones y asignaciones que se efectúan en esta Norma Técnica.

Responsabilidad última

45. La responsabilidad última, tiene como objetivo impulsar el funcionamiento general del SGC y recaerá en la persona titular de la IGAE, y se materializa en aquellas funciones y competencias que atribuye específicamente la NIGC 1-ES-SP al responsable último, comprendiendo:
- a) La aprobación del IAEC, a propuesta de la persona responsable de la Dirección de la ONA.
 - b) La aprobación del PAEC, a propuesta de la persona responsable de la Dirección de la ONA.
 - c) El apoyo institucional a los diferentes componentes del sistema a que se refiere el apartado 6 de la NIGC 1-ES-SP y recogidos en el punto 11 de esta Norma Técnica, que favorezca el mantenimiento y la renovación de la cultura de la calidad dotando de recursos intelectuales, tecnológicos y humanos al SGC y potenciando la independencia en su funcionamiento.
 - d) Un compromiso con la calidad a través de sus actuaciones y comportamientos, ejerciendo un liderazgo firme y visible.

Responsabilidad operativa

46. La responsabilidad operativa es la ejercida desde una perspectiva especializada en materia de calidad y que tiene por objeto impulsar el normal desenvolvimiento del SGC, algunos de sus procesos o respuestas.
47. La responsabilidad operativa del SGC, así como la referente al cumplimiento de los requerimientos de independencia, recaerán en la persona responsable de la Dirección de la ONA; y la responsabilidad operativa del PSC recaerá en la persona responsable de la DDN, de acuerdo con los criterios y competencias indicados en esta Norma Técnica y preservando el principio de independencia en el desarrollo de sus funciones. Así mismo, contará con la colaboración de las unidades con dependencia funcional para el adecuado funcionamiento del SGC en sus respectivos ámbitos.

Responsabilidad de la Dirección de la ONA

48. La Dirección de la ONA, y en su representación la persona responsable de esta, tendrá las siguientes responsabilidades dentro de la gestión de la calidad:
- a) El conocimiento y difusión de las normas que conforman el SGC.
 - b) Revisar y actualizar los objetivos de forma periódica a propuesta de la DDN sobre la base de los resultados obtenidos de la aplicación del SGC (de las respuestas predeterminadas, entre las que se incluye la revisión de la calidad, o de los PSC).
 - c) Solicitar la información periódica o puntual a los responsables de los trabajos de AP y CFP, a los revisores de la calidad de los trabajos o a los colaboradores externos, a la DDN respecto al PSC, a las unidades con dependencia funcional y a cualesquiera otros servicios de la IGAE con el fin mantener la operatividad y eficacia del SGC.



- d) Impulsar y apoyar el gobierno y el liderazgo con una estructura organizativa clara y transparente que favorezca y proteja la independencia y la ética en el ejercicio de la AP y CFP y de la gestión de la calidad con el fin de cumplir con el objetivo a que se refieren los apartados 14 y 15 de la NIGC 1-ES-SP.
- e) La supervisión del cumplimiento de los procedimientos de protección de la independencia y ética establecidos para la realización de los trabajos y para las labores de gestión de la calidad, con base en los resultados del SGC.
- f) Por iniciativa propia o a propuesta de la DDN o de los responsables de los trabajos, apoyar las evaluaciones de riesgos, implementación de procedimientos y pruebas de auditoría, así como cualesquiera otros aspectos necesarios para el buen funcionamiento de los trabajos de AP y CFP, sin perjuicio de las responsabilidades que en el nivel del trabajo tienen los propios responsables de este, de acuerdo con las NIA-ES-SP, por lo que a auditoría de cuentas se refiere, y a cualesquiera otras normas regulatorias del resto de las AP y CFP. Así mismo, impulsará las labores de coordinación realizadas por las distintas divisiones de la ONA en relación con los trabajos de AP y CFP, las cuales se sitúan dentro de las tareas de desarrollo de los trabajos.
- g) Proporcionar, en caso de insuficiencia de medios, el apoyo necesario para el correcto cumplimiento de las funciones de revisión de la calidad de los trabajos y las inspecciones de la calidad.
- h) Establecer políticas y procedimientos para recibir, investigar y resolver las denuncias y quejas, así como las consultas sobre el ejercicio de la AP y CFP. A este respecto, cuando así se considere, podrán ser analizadas por la DDN si estas se refieren o interesen a la gestión de la calidad o a cualesquiera otros asuntos de carácter normativo que se precise y siempre que no represente riesgo de autorrevisión o cualquier otro riesgo que pudiese afectar a la independencia en el análisis y valoración, de conformidad con el Código de Ética y con la Resolución de independencia y la IONAPI.

Las consultas que se refieran a materia normativa específica y exclusiva de las unidades con dependencia funcional serán recibidas y resueltas por estas, según el procedimiento que, en su caso, tengan establecido, dando comunicación a la Dirección de la ONA quién podrá reevaluar la cuestión cuando la misma pudiese afectar al SGC.

- i) Proponer, comunicar o poner a disposición de la persona titular de la IGAE:
- i. La propuesta de PAEC para su aprobación. Se trata de un documento que la Dirección de la ONA elaborará con periodicidad anual. Contiene las revisiones de la calidad de los trabajos de AP y CFP a realizar en atención a los supuestos establecidos en el apartado 34 (f) de la NIGC 1-ES-SP, así como aquellas actuaciones de seguimiento que se considere necesario llevar a cabo, entre ellas, las inspecciones de la calidad de los trabajos según los apartados 36 y 38 de la NIGC 1-ES-SP.

Se trata de un documento flexible en cuanto a las actividades a realizar, pues su contenido dependerá de:

- La valoración de riesgos de la calidad.
- Los resultados de las actividades de prevención, mitigación o eliminación de riesgos (respuestas a los riesgos), como son las revisiones de los trabajos de AP y CFP, la protección de la independencia, entre otras.



- La implementación y resultados de los procedimientos de seguimiento (incluidas las inspecciones) y corrección del diseño, implantación y operación del SGC.
- ii. El IAEC para su aprobación. Este informe se elaborará de acuerdo con la periodicidad que se indica en el apartado 53 de la NIGC 1-ES-SP y contendrá información sobre el diseño, implementación y funcionamiento del SGC, las cuestiones más prevalentes relacionadas con el seguimiento y corrección de los trabajos, las denuncias, procesos de discrepancias, controversias que estén dentro de la competencia de la autoridad operativa, así como cualesquiera otros asuntos operativos que no se consideren de relevancia o de urgencia como para hacerlo mediante una comunicación individual. Para su elaboración se tendrá en cuenta la información suministrada por el SGC, incluida la contenida en el ISGC emitido por la DDN. Adicionalmente, con carácter previo a la elevación de este informe, se valorará el conjunto de respuestas necesarias para la mitigación de los riesgos de ocurrencia de las deficiencias detectadas con los responsables en materia tecnológica, de recursos humanos y de formación de la IGAE. Así mismo, se valorará conjuntamente con las unidades que pudieran estar afectadas por dichas medidas en el caso de que no fueran medidas de general aplicación y, en todo caso, con las unidades con dependencia funcional.
 - iii. Los demás informes y comunicaciones que se establezcan o aquellos que la Dirección de la ONA considere oportunos y necesarios de acuerdo con su juicio profesional y el devenir de la situación.
- j) Aprobar, en su caso, las modificaciones del PAEC que, de forma justificada, se realicen.
 - k) En su caso, elegir, a propuesta de la DDN, a los revisores de la calidad y apoyo del revisor que, por el motivo que fuera, no se hubieran previsto en los PAEC o no se hubieran determinado por la instancia o mediante el proceso correspondiente. Para ello, se atenderá a criterios objetivos de independencia, experiencia en auditoría y en el sector y disponibilidad de tiempo. Nombrar a los directores de inspección a propuesta de la DDN o de las unidades con dependencia funcional de la IGAE.
 - l) Resolver las discrepancias que se produzcan en el ejercicio de las funciones de gestión de la calidad que no se hayan solucionado en el proceso correspondiente de revisión de la calidad.
 - m) Comunicar o poner a disposición de los equipos de trabajo y de la DDN para el SGC:
 - i. El contingente de pruebas, procedimientos y cualesquiera otros protocolos de trabajo de carácter estándar establecidos para mejorar o reforzar la obtención de evidencia en las diferentes fases de desarrollo de los trabajos de control, así como sus modificaciones y actualizaciones.
 - ii. La necesidad de aplicar protocolos de autoevaluación para la protección de la independencia y sus modificaciones, así como los formularios o documentos necesarios para su cumplimiento por parte de los equipos de trabajo y del personal de la DDN que participe en la gestión del SGC, especialmente en los procesos de inspección.
 - iii. Por sí misma o a propuesta de la DDN, los cambios en el SGC que afecten a las responsabilidades en el planteamiento, ejecución y finalización de los trabajos.
 - iv. Cualesquiera otros datos, informaciones o comunicaciones que les permitan a los equipos del trabajo conocer mejor sus responsabilidades y tareas.



- v. Cualesquiera datos, informaciones o comunicaciones que sean necesarios para la mejora de los objetivos y la reducción de los riesgos de calidad del SGC.
- n) La realización de acciones relacionadas con la corrección de las deficiencias identificadas en los procesos del SGC.
- o) Solicitar información y colaboración a la DDN a los efectos de realizar los informes y demás documentos relacionados con la gestión de la calidad.
- p) Comunicar a terceros para que estos cumplan sus responsabilidades de acuerdo con los requerimientos del SGC, así como aquellas otras comunicaciones para darles a conocer el SGC, su funcionamiento o alguno de sus efectos, previa consulta a la persona titular de la IGAE.
- q) Velar por la adecuada rotación de responsables de los trabajos entre las diferentes unidades de control cuando sea necesaria por así estar recomendada por motivos de gestión de la calidad y de acuerdo con la normativa de protección de la independencia.
- r) Aprobar, a propuesta de la DDN, una guía de carácter interno para el ejercicio de las funciones derivadas de la gestión de la calidad. En la Guía de desarrollo de esta Norma Técnica se establecerán el diseño y aplicación del sistema de recogida de información mediante el cual los responsables de los trabajos de AP y CFP aportarán los datos que, en cada caso, se consideren relevantes para la identificación y valoración de los riesgos de calidad, así como otros estándares derivados de los correspondientes procesos de evaluación o de respuestas a los riesgos de la calidad.
- s) Tramitar las comunicaciones recibidas en relación con el Título VII de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, respecto a las actuaciones realizadas sobre el SGC. Para ello, cuando se trate de circunstancias puestas de manifiesto durante una revisión de un trabajo, se seguirá el procedimiento establecido en sendas Resoluciones de la IGAE, de 30 de julio de 2015, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la auditoría pública y por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente, según proceda. En el caso de que la comunicación se produzca como resultado de una inspección ya sea del propio SGC o de trabajos de AP y CFP terminados, el Director remitirá a los destinatarios establecidos en las citadas resoluciones y con la misma información que se establece en estas.
- t) Cualesquiera otras responsabilidades y competencias referidas a la gestión de la calidad cuya asignación no esté prevista en la normativa de la gestión de la calidad en la AP y CFP y las relacionadas con el ejercicio de estas, entre ellas, la actividad de formación dentro de sus competencias.
- u) Resolver los presuntos incumplimientos de ética en relación con los responsables de las unidades, así como reevaluar, en su caso, las situaciones de presuntos incumplimientos del personal dependiente de las citadas unidades. En el caso de que afecten a la Dirección de la ONA, la resolución corresponderá a la persona titular de la IGAE en atención al Código de Ética y a la mencionada normativa de protección de la independencia.

Quando estos incumplimientos se produzcan en las unidades con dependencia funcional de la IGAE, se seguirá el procedimiento que, en su caso, estas tengan establecido para ello, dando cuenta a la Dirección de la ONA que podrá reevaluar esta circunstancia.

- v) Determinar las responsabilidades previo procedimiento contradictorio en el caso de que se produzca un retraso no justificado en el plazo previsto de emisión del informe del trabajo de AP o CFP objeto de revisión por no haber finalizado la revisión de este.



- w) Solicitar y obtener en aquellos casos que lo considere necesario con el asesoramiento y apoyo de los responsables en materia tecnológica, de recursos humanos y de formación de la IGAE.

Responsabilidad de la DDN

49. La persona que tenga la responsabilidad de dirigir la DDN tendrá las siguientes responsabilidades dentro de la gestión de la calidad:
- a) El conocimiento y difusión de las normas que conforman el SGC.
 - b) Valorar los riesgos, proponer objetivos y procedimientos en relación con el SGC y cualesquiera otros ítems necesarios para el buen funcionamiento y desarrollo del SGC y de la materia de gestión de la calidad regulada en esta Norma Técnica.
 - c) Solicitar a la Dirección de la ONA la información necesaria para mantener operativo y actualizado el SGC.
 - d) Por sí misma o a propuesta de la Dirección de la ONA, aclarar las dudas o consultas, con carácter no vinculante, relacionadas con la materia regulada en esta Norma Técnica o referidas a la operatividad del SGC.
 - e) Gestionar el PSC del SGC, sin perjuicio de las competencias y responsabilidades atribuidas a la Dirección de la ONA. Entre estas actividades se incluye la inspección del SGC, así como la inspección de la calidad de los trabajos de AP y CFP a que se refieren los apartados 35 al 47 de la NIGC 1-ES-SP y los puntos 64 al 89 de esta Norma Técnica, y la aprobación de aquellos documentos generados en el proceso que no correspondan a la Dirección de la ONA o a la persona titular de la IGAE. La inspección de la calidad de los trabajos de AP y CFP no será de su competencia en el ámbito de las unidades con dependencia funcional de la IGAE.
 - f) A instancias de la Dirección de la ONA, organizar, impulsar y apoyar la realización de revisiones de la calidad de los trabajos a que se refiere la NIGC 2-ES-SP, colaborando y dando soporte en materia de interpretación normativa de gestión de la calidad a los revisores.
 - g) Adoptar las medidas necesarias para potenciar y proteger la independencia de los inspectores de la calidad.
 - h) Comunicar a la Dirección de la ONA los asuntos de los casos incluidos en el Título VII de la Ley 47/2003, 26 de noviembre, General Presupuestaria, cuando estas situaciones se produzcan en el curso de una inspección de la calidad.
 - i) Informar puntualmente o de forma periódica a la Dirección de la ONA sobre aquellos asuntos relevantes derivados de la aplicación del SGC, mediante documentos o estudios técnicos o sobre cualesquiera otras cuestiones relacionadas con las NGC, bien por iniciativa propia, bien a requerimiento de la Dirección de la ONA.
 - j) Proponer a la Dirección de la ONA la designación de los directores de los equipos de inspección de la calidad (director de inspección), y comunicar dicha designación a los responsables de los trabajos, así como suscribir los informes de inspección de la calidad junto con el director de inspección del citado equipo. La función descrita en este punto no será de su competencia en el ámbito competencial de las unidades con dependencia funcional de la IGAE.



- k) Elevar propuestas a la Dirección de la ONA para diseñar, coordinar, impulsar y organizar la formación profesional continuada sobre la base de los resultados y conclusiones del SGC o de cualesquiera otras informaciones relacionadas con el ejercicio de la AP y CFP y con la formación y difusión de la materia referida a la gestión de la calidad.
- l) Elaborar y actualizar una guía de carácter interno para el ejercicio de las funciones derivadas de la gestión de la calidad cuya aprobación corresponde a la Dirección de la ONA.

Responsabilidad de las unidades con dependencia funcional de la IGAE

50. Las personas que tengan la responsabilidad de dirigir las unidades con dependencia funcional tendrán las siguientes responsabilidades dentro de la gestión de la calidad:
- a) Colaborar con la Dirección de la ONA y con la DDN, para el cumplimiento de sus responsabilidades, propiciando el adecuado funcionamiento del SGC en sus respectivos ámbitos.
 - b) Elevar a la Dirección de la ONA propuestas de actuación a incluir en el PAEC.
 - c) La inspección de la calidad de los trabajos de AP y CFP en sus ámbitos competenciales, comunicando la designación de los directores de los equipos de inspección de la calidad (director de inspección) a la Dirección de la ONA y a los responsables de los trabajos, y suscribiendo los informes de inspección de la calidad junto con el director de inspección del citado equipo.
 - d) Ejercer las responsabilidades y competencias relacionadas con la gestión de la calidad cuya asignación esté prevista en su normativa específica que se desprendan de la presente Norma Técnica.
 - e) La resolución de los presuntos incumplimientos de ética en relación con los responsables de las unidades, de acuerdo con el Código de Ética, la Resolución de Independencia, la IONAPI o las instrucciones que hayan establecido las unidades con dependencia funcional, comunicándolo a la Dirección de la ONA.
 - f) La resolución de consultas cuando se refieran a cuestiones específicas y exclusivas de la propia normativa de las unidades con dependencia funcional, elevando para su evaluación a la Dirección de la ONA aquellas consultas que afecten al conjunto del SGC.
 - g) Las comunicaciones relativas al Título VII de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, dando comunicación a la Dirección de la ONA.
 - h) Facilitar la información que sea necesaria para el correcto funcionamiento del SGC y la gestión de la calidad en general.

Responsabilidad de los responsables del trabajo y del equipo del trabajo en relación con la gestión de la calidad.

51. Han de tener el conocimiento y procurar la difusión de las normas que conforman el SGC.
52. Sin perjuicio de las competencias y responsabilidades que la NIA-ES-SP 1220 (Revisada), asigna a los equipos y a los responsables del trabajo de auditoría de cuentas en relación con la revisión de la calidad y el seguimiento y corrección de dichos trabajos o, en su caso, las normas técnicas referidas a otros trabajos, estos han de tener presente en relación con la AP y CFP lo siguiente:



- a) Liderar y fomentar por parte del responsable del trabajo la cultura de la calidad durante todo el proceso de realización de los trabajos de AP y CFP respecto a los miembros del equipo del trabajo; así como asumir la responsabilidad global de gestionar y alcanzar la calidad del trabajo de auditoría.
 - b) Asegurarse, el responsable del trabajo, de que los miembros del equipo del trabajo han realizado las consultas adecuadas a lo largo del trabajo AP y CFP, en particular, las consultas a las que se hace referencia en la disposición decimoséptima y la disposición décima de sendas Resoluciones de la IGAE, de 30 de julio de 2015, por la que se dictan instrucciones para el ejercicio de la auditoría pública y por la que se dictan instrucciones para el ejercicio del control financiero permanente, respectivamente.
 - c) Dirigir, supervisar y revisar por parte de los miembros del equipo del trabajo con más experiencia el trabajo de los miembros del equipo del trabajo con menos experiencia.
 - d) Colaborar diligentemente con los revisores de la calidad en los procedimientos establecidos por la NIGC 2-ES-SP e implementar aquellas estrategias o procedimientos en los trabajos que se deriven de la revisión de la calidad.
 - e) Colaborar diligentemente con los inspectores de la calidad cuando sean objeto de una inspección.
53. Comunicar o poner a disposición de la Dirección de la ONA (en el caso de actuaciones relacionadas con la revisión de los trabajos) y de la DDN (respecto de las inspecciones y demás procedimientos de seguimiento del SGC, así como de las correcciones derivadas del seguimiento):
- a) Las pruebas y procedimientos adicionales a los establecidos previamente que hayan sido necesarios para la obtención de evidencia adecuada y suficiente en los diferentes trabajos.
 - b) Circunstancias que hayan generado limitaciones en el alcance de los trabajos u otros asuntos que hayan incrementado sustancialmente el riesgo de auditoría y afectado a los resultados obtenidos.
 - c) Su opinión sobre el grado de adecuación o funcionamiento de las pruebas o procedimientos de auditoría establecidos previamente por la Dirección de la ONA.
 - d) Las necesidades específicas de recursos tecnológicos, intelectuales y humanos aplicables a los trabajos.
 - e) La aplicación de protocolos de autoevaluación para la protección de la independencia y su actualización.
 - f) Cualesquiera otros datos, informaciones o comunicaciones que tengan como objetivo la mejora de la gestión de la calidad de los trabajos.
54. Informar, en su caso a la Dirección de la ONA, sobre las discrepancias relevantes que no puedan ser solucionadas dentro del proceso de revisión de la calidad de los trabajos, sin perjuicio de que estas, en caso de producirse, deban ser comunicadas a la Dirección de la ONA por el revisor de la calidad del trabajo.
55. Colaborar activamente con la Dirección de la ONA y con la DDN, según corresponda, en aquellas labores propias de la competencia de estas. En particular emplear especial diligencia para la implantación de estrategias o procedimientos en los trabajos que se establezcan desde la Dirección de la ONA o cuando se deriven de actuaciones de seguimiento (incluida la inspección) y corrección regulados en la NIGC 1-ES-SP.



56. Por iniciativa propia o a solicitud de la Dirección de la ONA o de la DDN:

- a) Informar en relación con la calidad, sobre situaciones relevantes generadas por la aplicación de las NIA-ES-SP, del resto de normativa aplicable a la AP y CFP, de las normas sobre independencia e incompatibilidad o de aquellos aspectos relevantes referidos al funcionamiento de los equipos: capacidad técnica, formativa y suficiencia de medios o cualesquiera otras cuestiones que puedan comprometer la gestión de la calidad.
- b) Facilitar la información que sea necesaria para el correcto funcionamiento del SGC y la gestión de la calidad en general.

Responsabilidad de los revisores de la calidad de los trabajos

57. Sin perjuicio de aquellas funciones y responsabilidades que se determinan para los revisores de la calidad en los requerimientos de los apartados 14 al 30 de la NIGC 2-ES-SP, deberán:

- a) Adquirir el conocimiento y realizar la difusión de las normas que conforman el SGC.
- b) En su caso, proponer a la Dirección de la ONA la designación de personal de apoyo para realizar su tarea.
- c) Cumplir con los principios del Código de Ética aprobado por la IGAE, así como con el procedimiento de protección de la independencia establecido en la Resolución de independencia, y con la IONAPI y cualesquiera otros procedimientos de protección de la independencia referidos en esta Norma Técnica.
- d) Aplicar los procedimientos establecidos por la Dirección de la ONA en materia de revisión de la calidad de los trabajos, sin perjuicio del criterio profesional y la aplicación del escepticismo profesional del revisor de la calidad.
- e) Comunicar a los responsables de los trabajos el inicio de las actuaciones de gestión de la calidad y cualesquiera otros documentos derivados del proceso de la revisión de calidad, incluido el informe con los resultados, de acuerdo con los procedimientos de revisión de la calidad establecidos.
- f) Comunicar a la Dirección de la ONA el inicio y finalización de cada trabajo de revisión, así como el informe con los resultados de tal actuación.
- g) Comunicar a la Dirección de la ONA las incidencias y discrepancias que afecten al proceso de revisión de la calidad que puedan conllevar su interrupción o retraso, especialmente las que afecten a la fecha de emisión planificada del informe del trabajo objeto de revisión, si dicha incidencia o discrepancia no ha sido solventada dentro del proceso de revisión de la calidad.
- h) Proporcionar a la DDN la información necesaria para configurar y actualizar el SGC.
- i) Comunicar a la Dirección de la ONA los asuntos en los casos incluidos en el Título VII de la Ley 47/2003, 26 de noviembre, General Presupuestaria cuando estas situaciones se produzcan en el curso de una revisión de la calidad.

LA REVISIÓN DE LA CALIDAD DE LOS TRABAJOS

58. La revisión de la calidad de los trabajos es una respuesta predeterminada para hacer frente a los riesgos de la calidad, diseñada e implementada por la IGAE-APyCFP. Consiste, según el apartado 13.(a) de la



NIGC 2-ES-SP, en una evaluación objetiva de los juicios significativos aplicados por el equipo del trabajo y de las conclusiones alcanzadas sobre este, realizada por el revisor de la calidad del trabajo y finalizada en la fecha del informe o con anterioridad a ella.

59. Para determinar la necesidad de realizar una revisión de la calidad sobre un trabajo de AP o CFP, se tendrán en cuenta alguna o varias de las circunstancias siguientes:
- a) Que sea una entidad de especial relevancia de acuerdo con la definición establecida en las NGC y cuya concreción vendrá determinada en la regulación pública.
 - b) Que lo disponga una norma legal o reglamentaria.
 - c) Que se determine de acuerdo con los objetivos y riesgos previstos en el SGC para un trabajo concreto o una parte de él.
 - d) Que se establezca en cumplimiento de los criterios de periodicidad o ciclo establecidos.
 - e) Que lo proponga la Dirección de la ONA como resultado de una inspección de la calidad.
 - f) Cuando así lo determine la persona titular de la IGAE por razones fundamentadas en criterios de riesgo como respuesta a estos.
 - g) Que sea en sustitución de una inspección de calidad porque se entienda que la revisión de la calidad resulta más oportuna o eficaz para prevenir que se produzca un riesgo de calidad en un trabajo, previa justificación y documentación de dicho cambio por parte de la DDN, en el caso de ser esta la que la proponga, previa autorización de la Dirección de la ONA.
60. La revisión de la calidad se realizará de acuerdo con lo establecido en los apartados 24 a 26 de la NIGC 2-ES-SP por los revisores de calidad determinados en el PAEC. Al revisor de calidad se le facilitará acceso al SGC para:
- a) Obtener información y explicación de sus responsabilidades y funciones como revisor de calidad, en el caso de que este las desconozca.
 - b) Disponer de la información necesaria sobre el SGC y sobre las normas y procedimientos.
 - c) Obtener información sobre procedimientos de revisión de la calidad de los trabajos que están diseñados dentro del SGC.
 - d) Contar con el soporte técnico y de personal de apoyo para llevar a cabo la revisión de la calidad de los trabajos si así lo solicita a la Dirección de la ONA.
 - e) Archivar los papeles de trabajo generados en el proceso de revisión, sin perjuicio de las obligaciones de documentación a que se refieren los apartados 28 a 30 de la NIGC 2-ES-SP.
 - f) Obtener programas de revisión con componentes estándar, en su caso, adaptados a los riesgos informados por el SGC.
61. El inicio de la revisión de la calidad se puede realizar, antes del comienzo del trabajo de AP o CFP con la información disponible en ese momento, al inicio o una vez avanzado este, con tal de que el informe de la revisión de la calidad se pueda emitir con anterioridad a la fecha del informe definitivo del trabajo revisado.



62. Sin perjuicio de lo indicado en el apartado 27 de la NIGC 2-ES-SP, cuando se proceda a la finalización de la revisión de la calidad del trabajo:
- Se comunicará a la Dirección de la ONA mediante el SGC y se tratará como corresponda.
 - Cuando el responsable del trabajo de AP o CFP no acepte la propuesta o criterio del revisor de la calidad del trabajo, el revisor de la calidad del trabajo cursará a la Dirección de la ONA la discrepancia motivada y por escrito. Planteada la discrepancia por el revisor, la resolverá la Dirección de la ONA en el tiempo imprescindible para no retrasar la emisión del informe del trabajo y como máximo en el plazo de cinco días hábiles. Paralelamente la Dirección de la ONA puede solicitar, si lo estima oportuno, opinión no vinculante a la DDN. En la resolución se hará constar que el criterio de la Dirección de la ONA será vinculante.
63. Se procurará no retrasar la fecha prevista de emisión del informe del trabajo de AP o CFP. En caso de existir dicho riesgo, el responsable de la revisión de la calidad informará a tal efecto, en cuanto tenga conocimiento de ello, a la Dirección de la ONA. El responsable de la revisión tomará de las siguientes medidas, las que mejor valore puedan ayudar a adecuarse al calendario previsto, previa comunicación a la Dirección de la ONA:
- Solicitar a la Dirección de la ONA el refuerzo del equipo de apoyo al revisor de la calidad.
 - Revisar el alcance de la revisión de la calidad, eliminando aquellos procedimientos que no sean sustanciales para la obtención de la evidencia de la revisión, sobre la base del mayor conocimiento del trabajo, la aplicación de su criterio profesional y preservando el escepticismo profesional.
 - Eliminar aquellos trámites que no sean sustantivos o que sean meramente operativos y se puedan completar razonablemente con posterioridad.
 - Anticipar a la Dirección de la ONA las posibles discrepancias cuya solución pueda no ser factible en el proceso de revisión de la calidad, aunque no se haya emitido aún el informe definitivo.
 - En su caso, efectuar las consultas o asesoramientos necesarios si estos agilizan el proceso.

PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CORRECCIÓN

64. El PSC se concretará en las labores de inspección y 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).

Además de las actividades de inspección, puede resultar necesario realizar otras actividades de seguimiento para lograr la finalidad del propio PSC, esto es, contar con información relevante, confiable y oportuna sobre el diseño, implementación y operación del SGC, así como tomar las acciones adecuadas para responder a las deficiencias identificadas, de forma que se remedien oportunamente para evitar que vuelvan a ocurrir.

65. En el PSC se aplicará lo establecido en los apartados 35 a 47 de la NIGC 1-ES-SP y, por lo que a auditoría de cuentas se refiere, en el apartado 39 de la NIA-ES-SP 1220 (Revisada) o, en su caso, las normas técnicas referidas a otros trabajos, sin perjuicio de las consideraciones y asignaciones que se efectúan en esta Norma Técnica.



66. La inspección del SGC y la inspección de los trabajos, son actividades de seguimiento que realiza el órgano de control. Están diseñada para evaluar si las políticas o procedimientos u otros aspectos del SGC están diseñados, implementados y funcionan de la manera prevista y así detectar las deficiencias producidas. Las inspecciones se pueden realizar sobre muy diversos ámbitos, por ejemplo, sobre trabajos ya finalizados o en curso; sobre documentos, entre otros, contratos; sobre registros, etc.
67. Las personas que inspeccionan no pueden ser miembros del equipo del trabajo inspeccionado ni tampoco del equipo de revisión de la calidad del trabajo. Así mismo, las personas que realizan otro tipo de actividad de seguimiento distinta a las inspecciones de los trabajos, deberán evitar situaciones o circunstancias que supongan una amenazas de autorrevisión y, en su caso, aplicar las medidas de salvaguarda necesarias, de acuerdo con el Código de Ética, la Resolución de independencia y la IONAPI, esta última para el ámbito de la IGAE, así como las demás instrucciones de protección de la independencia que se hayan establecido para para las unidades con dependencia funcional en su respectivo ámbito. En particular, si se ha influido en su diseño, no podrá realizar el seguimiento de su diseño, o si ha realizado su ejecución o aplicación no podrá hacer el seguimiento de la ejecución o aplicación.

Inspección de los trabajos de AP y CFP: fases

68. La inspección de los trabajos de AP y CFP tiene tres partes diferenciadas: el proceso de inspección de la calidad (o inspección), el de corrección y el de comprobación:
- a) El proceso de inspección de la calidad se desarrolla desde la comunicación al responsable del trabajo hasta el informe de inspección de la calidad. Implica diseñar las actividades de seguimiento, llevarlas a efecto, evaluar los hallazgos, contrastarlos con el inspeccionado y emitir el informe de inspección de la calidad.
 - b) El proceso de corrección comenzará desde la fecha del informe de inspección de la calidad hasta el final del plazo concedido para implementar las recomendaciones de mejora de la calidad. Dicho plazo podrá variar según la relevancia o urgencia de las citadas medidas. Cuando el responsable del trabajo considere que se han implementado las medidas de corrección para la mejora de la calidad, se lo comunicará al equipo de inspección correspondiente o, en su caso, los motivos por los que, transcurrido el plazo establecido, las citadas medidas no se han instrumentado.
 - c) El proceso de comprobación de la corrección comenzará cuando haya terminado el plazo de implementación de las mejoras de la calidad a que se refiere la letra anterior de este apartado. Este proceso podrá realizarse mediante una nueva inspección de comprobación o considerarlo finalizado con el análisis de la comunicación emitida por el responsable del trabajo indicada en la letra anterior de este punto.

Inspección de los trabajos de AP y CFP: inicio y desarrollo

69. El PSC de los trabajos y, en concreto, la inspección de los trabajos, podrá tener las siguientes fuentes o plantearse por los siguientes motivos:
- a) El análisis de riesgos y los objetivos de calidad derivados de los hallazgos o deficiencias detectados por el SGC en los trabajos de AP y CFP.
 - b) El cumplimiento de objetivos cíclicos o inspección por periodicidad o plazos a los responsables de los trabajos o de seguimiento de revisiones previamente realizadas.
 - 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 por parte de la autoridad operativa, de cuyo análisis puedan derivarse riesgos de calidad en determinados trabajos o por determinadas prácticas en relación con ellos.
70. La inspección de los trabajos se iniciará, mediante comunicación a los responsables de los trabajos por parte de la persona que tiene la responsabilidad de dirigir la DDN o unidad con dependencia funcional de la IGAE, que incluirá, entre otras cuestiones, el alcance de esta actuación, la base regulatoria, el equipo de inspección y la solicitud de la información correspondiente.
71. Una vez realizada la comunicación inicial por la persona citada en el párrafo anterior, las restantes comunicaciones se llevarán a efecto por los miembros del equipo de inspección, los cuales se dirigirán al responsable del trabajo o miembro del equipo que se designe a dichos efectos.
72. El desarrollo de la inspección de los trabajos de AP y CFP se hará sustancialmente sobre la base de análisis de los papeles de trabajo en que se documenten de acuerdo con las NIA-ES-SP, cuando la inspección se centre en un trabajo de auditoría de cuentas o de las normas técnicas correspondientes a otros trabajos de AP y CFP. Excepcionalmente, cuando la materia lo requiera, y previa aprobación por la Dirección de la ONA, podrá solicitarse información a las entidades objeto de auditoría o a terceros relacionados, así como la asistencia de expertos en el proceso de inspección de la calidad en cualquier momento de este.
73. La inspección de trabajos podrá tener diferentes alcances:
- a) De un trabajo completo, de alguna de sus fases o partes de él correspondientes al último periodo o a periodos anteriores, sin que en ningún caso se exceda de tres periodos, salvo supuestos excepcionales que habrán de justificarse cuando dicha extensión se plantee.
 - b) De varios trabajos, de fases o partes de ellos correspondientes a un mismo responsable o varios responsables para uno o varios periodos, con la limitación temporal precisada en la letra a) de este punto.
 - c) De aquellos temas o aspectos concretos de un trabajo o de otros complementarios que se consideren necesarios, cuando el inicio haya sido propuesto por un peticionario, de acuerdo con el procedimiento indicado en los puntos anteriores y, en su caso, con las precisiones realizadas en las letras d) y e) del punto 69.

Inspección de los trabajos de AP y CFP: dilaciones en el procedimiento

74. Cualquier dilación o entorpecimiento del proceso de inspección de la calidad que no obedezca a causas ajenas al responsable del trabajo o al equipo de inspección, se pondrá en conocimiento, una vez requerido el responsable del trabajo para que lo subsane, de la persona que tiene la responsabilidad de comunicar el inicio de los trabajos, la cual procederá a tomar medidas de corrección de la situación y en caso de no conseguirlo, lo comunicará a la Dirección de la ONA a los efectos de que se tome una decisión al respecto.



75. Una vez emitido el documento de comunicación inicial de la inspección de los trabajos, el inicio de este podrá diferirse por acuerdo entre el responsable del trabajo y el equipo de inspección, previa aprobación de la persona que firmó dicho documento de inicio, siempre que este aplazamiento no perjudique o distorsione de forma grave el desarrollo del PAEC o la planificación interna de los procesos de gestión de la calidad. No se iniciará ningún proceso de inspección de la calidad de forma simultánea con otro de revisión de la calidad cuando en ambos coincidan de forma sustancial los elementos personales o materiales.

Inspección de los trabajos de AP y CFP: conclusión de la inspección

76. Este proceso de inspección concluirá:
- a) Cuando se alcancen los objetivos propuestos y se emita el informe de inspección de la calidad al que se refieren los puntos 9.h) y 77 a 80 de esta Norma Técnica, previo procedimiento contradictorio, sin perjuicio de las labores de seguimiento y comprobación de las medidas propuestas.

Si el alcance se hubiese modificado de forma relevante previo análisis, deberá comunicarse al responsable del trabajo por parte de la persona competente para la firma del documento de inicio con el mismo contenido y características que se indican en el punto 70 de esta Norma Técnica para la comunicación de inicio de la inspección de la calidad.
 - b) Cuando se produzca una interrupción del proceso de inspección de la calidad y no sea operativo u oportuno continuar con él por cambio de los elementos subjetivos del equipo del trabajo o del equipo de inspección o en relación con el alcance de la inspección de la calidad o por razones de oportunidad temporal, se considerará suspendido generándose y comunicándose el documento correspondiente de suspensión. La interrupción que exceda del periodo del PAEC se considerará definitiva y, en su caso, se podrá incorporar en los PAEC siguientes.
77. Cuando el responsable del trabajo no esté de acuerdo con el contenido del informe de inspección, este podrá comunicarlo a la Dirección de la ONA, la cual le responderá de forma motivada. El contenido de esta respuesta será vinculante para las fases de corrección y comprobación indicadas en el punto 68. b) y c).
78. El contenido del informe de inspección, que se estandarizará en la medida de lo posible, se completará por el equipo de inspección atendiendo a las prescripciones del SGC, a las características de la inspección y al tenor de las recomendaciones formuladas. Orientativamente recogerá aquellas cuestiones que sean susceptibles de mejorar la calidad y los plazos en que deberán implantarse.
79. El informe será firmado electrónicamente por la persona responsable de la DDN o unidad con dependencia funcional de la IGAE junto con el director de inspección y se dirige al responsable del trabajo y, en su caso, a otros destinatarios en función de las obligaciones de comunicación e información definidas en esta Norma Técnica. En caso de diferencia de criterio entre la persona responsable de la DDN o unidad con dependencia funcional de la IGAE y el director de inspección, este último no firmará el informe y manifestará por escrito las razones por las que difiere del contenido. La persona responsable de la DDN o unidad con dependencia funcional de la IGAE emitirá el informe con su única firma y además dará traslado del mencionado escrito a la Dirección de la ONA.
80. Aun cuando el informe de inspección deberá referirse al alcance completo con que se inició la inspección o las modificaciones de alcances, si las hubiere, podrán emitirse informes parciales cuando las recomendaciones de calidad precisen de una implantación inmediata antes de la emisión del informe definitivo de AP y CFP del ejercicio siguiente.



Inspecciones cíclicas

81. Se realizarán inspecciones basadas en ciclos sobre la base del apartado A153 de la NIGC 1-ES-SP. Consisten en inspecciones de la calidad practicadas como consecuencia de la necesaria supervisión de la calidad en un periodo predeterminado que 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.

Procedimiento de corrección y su comprobación

82. Cuando dentro del PSC se desarrollen medidas o actuaciones que requieran establecer un plazo de ejecución, este se establecerá de común acuerdo entre el responsable del trabajo y el equipo de inspección en función de las circunstancias concurrentes. Cuando no se fije por acuerdo, se elevará a la Dirección de la ONA por parte del equipo de inspección para su valoración y decisión, previa comunicación con las partes...
83. El tiempo total del PSC, computado desde el inicio de la inspección hasta, en su caso, la comprobación de las correcciones no excederá normalmente del plazo de emisión del informe de AP y CFP siguiente si este tiene carácter periódico. En otro caso no podrá exceder de un año desde que se inició. Sin embargo, dicho límite podrá tener las excepciones que se deriven de la implementación de mejoras de calidad cuando, por causas no imputables a los intervinientes en el PSC o por haberse realizado el inicio de la inspección de la calidad en fechas cercanas a la emisión del informe de AP y CFP, no diera tiempo material a la conclusión del proceso.

PSC sobre el SGC

84. El PSC sobre el SGC tendrá como objetivo 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.
85. El PSC sobre el SGC se realizará por la persona que tenga la responsabilidad de dirigir la DDN, de conformidad con el PAEC.
86. Se considerará como documento de inicio del PSC sobre el SGC el que contenga la decisión de la DDN, el cual estará motivado.
87. Como resultado del PSC del SGC, la persona que tenga la responsabilidad de dirigir la DDN emitirá los siguientes documentos:
 - a) El ISGC que se reportará a la Dirección de la ONA con la periodicidad que se determine, la cual, en función de la materia considerará, en su caso, el ámbito de reporte o traslado.
 - b) Informes de inspección del SGC.
 - c) Documentos o estudios técnicos de carácter informativo sobre determinados componentes del SGC que se pondrán en conocimiento de la Dirección de la ONA.
88. Los resultados de la inspección del SGC se incluirán en el ISGC descrito en los puntos 9.j) y 87.a).
89. A las inspecciones sobre el SGC se aplicará, en lo que sea procedente, todo lo dicho para las inspecciones de los trabajos de AP y CFP. Cuando se refiera al responsable del trabajo inspeccionado, se entenderá responsable de la actividad inspeccionada.



PROCEDIMIENTO DE QUEJAS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS

90. En atención a lo dispuesto en el apartado 34 (c) de la NIGC 1-ES-SP, el personal al que hacen referencia los puntos 13 y 14 de esta Norma Técnica, así como los destinatarios de los informes resultado de las actuaciones de AP y CFP de la IGAE y terceros relacionados con la entidad controlada podrán formular quejas y denuncias, así como sugerencias, conforme al procedimiento determinado por la Dirección de la ONA. A este respecto, el personal indicado podrá formular quejas, denuncias o sugerencias a la Dirección de la ONA a través de los medios habilitados al efecto, sin perjuicio de analizar aquellas que pudieran llegar a la IGAE-APyCFP por otros medios.
91. Los formularios de quejas y denuncias, así como las sugerencias, se tratarán con la debida confidencialidad.
92. Las quejas, denuncias y sugerencias se referirán a aquellos trabajos que no se hayan realizado de conformidad con las normas profesionales y los requerimientos legales y reglamentarios aplicables, o a incumplimientos de las políticas y los procedimientos de la IGAE establecidos de acuerdo con la NIGC 1-ES-SP. Las quejas y denuncias tendrán que estar debidamente motivadas con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho.
93. Los datos personales facilitados mediante el correspondiente formulario serán tratados por la Dirección de la ONA con la finalidad de recibir, investigar y resolver las quejas y denuncias, según indica el citado apartado 34 (c) de la NIGC 1-ES-SP, o en su caso, sugerencias. A este respecto, podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento.
94. Los presuntos incumplimientos de los requerimientos de ética e independencia se cursarán por el procedimiento descrito en el punto 18 anterior.

EVALUACIÓN DEL SGC

95. En la evaluación del SGC se aplicarán los apartados 53 a 55 de la NIGC 1-ES-SP, así como las concreciones y asignaciones realizadas en esta Norma Técnica.
96. El IAEC contendrá la siguiente información:
 - a) Criterios de la evaluación de la consecución de los objetivos de la calidad en los diferentes componentes del sistema.
 - b) La descripción y catalogación de los PSC de la calidad (inspecciones) y de revisión de la calidad.
 - c) Las consideraciones sobre el grado de consecución de dichos objetivos concluyendo sobre su cumplimiento, las excepciones encontradas, en su caso, sobre los posibles incumplimientos y su descripción.
 - d) El tipo de opinión que puede ser favorable, con reservas o desfavorable.
 - e) Exposición de las medidas generales más relevantes que se adoptan, principalmente para solventar los incumplimientos que a la fecha del informe no se hayan solventado.
 - f) En su caso, el seguimiento de las propuestas de mejora derivadas del ejercicio anterior.
97. Cuando la opinión sea distinta de la favorable, se detallarán las medidas a implementar para solventar las circunstancias generadoras de las acciones correctivas y mejoras y se comunicarán por parte de la



Dirección de la ONA con la mayor rapidez posible en función de la relevancia, a las unidades de control y a los responsables de los trabajos, de forma separada o conjunta, dependiendo el tipo de medidas que sea necesario implementar.

98. Dicho informe será de general conocimiento en la organización y será remitido a aquellas instancias que se determinen por parte de la persona titular de la IGAE.
99. No obstante, los puntos anteriores, la determinación del contenido concreto del IAEC puede variar en función de las circunstancias de desarrollo e implementación del SGC y de la gestión de la calidad de los trabajos de AP y CFP.

OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL SGC

Información y comunicación

100. En la determinación de las obligaciones de información y comunicación será aplicable el apartado 33 de la NIGC 1-ES-SP, sin perjuicio de las consideraciones y asignaciones que se efectúan en esta Norma Técnica. El cumplimiento de las obligaciones de información y comunicación del SGC queda comprendido dentro del alcance del PSC en atención a los resultados de la valoración de riesgos que se realice.
101. La circulación de las informaciones y comunicaciones se establecerán de forma interna entre la IGAE, la Dirección de la ONA, las unidades de control, los responsables de los trabajos y el SGC, incluidas las unidades con dependencia funcional o de forma externa con terceros; en relación con estas últimas se tendrá presente la regulación pública y responsabilidades establecidas al efecto.

Información y comunicación internas

102. La información periódica deberá proporcionarse mediante procedimientos telemáticos, salvo cuando no sea posible, quedando justificación del momento de entrega o puesta a disposición y podrá consistir en cuestionarios o cualesquiera otros formatos o soportes informatizados que habrán de facilitarse al inicio de los trabajos de la AP y CFP y deberán completarse a la finalización de estos, salvo que dichos controles no se realicen en los nueve primeros meses del ejercicio, en cuyo caso la información deberá proporcionarse al inicio del control o del trabajo y completarse al finalizar este.
103. La Información que con carácter periódico habrá de facilitarse al SGC consistirá en aquellos datos necesarios para la determinación de los objetivos y riesgos de calidad en el desempeño de los trabajos de AP y CFP. En particular, sin ánimo de exhaustividad y sin perjuicio de aquellos otros que puedan devenir en ser necesarios para cumplir con tales fines, consistirán en los siguientes:
 - a) Composición, estructura y formación técnica de los equipos de los trabajos y la asignación de estos a las diferentes áreas, así como la valoración de la suficiencia de los recursos humanos, intelectuales y tecnológicos para el razonable cumplimiento de los objetivos de los controles o trabajos correspondientes.
 - b) La confirmación, tal y como prevé el apartado 34 (b) de la NIGC 1-ES-SP, por parte del equipo, de los protocolos de autoevaluación para la protección de la independencia establecidos al efecto por la IGAE y la Dirección de la ONA, los cuales deberán actualizarse o confirmarse cuando sea necesario y al menos una vez al año.
 - c) La descripción de aquellas áreas que sean más relevantes en el desarrollo de los trabajos y el riesgo asignado.



- d) Confirmación del cumplimiento de los procedimientos y pruebas establecidos por la Dirección de la ONA en las diferentes fases de los trabajos: inicio, planificación, desarrollo e informe y en las áreas relevantes y, en su caso, la descripción de aquellos procedimientos que no sean eficientes para la consecución de la evidencia adecuada y suficiente que se implemente de forma adicional.
 - e) De acuerdo con la metodología que se establezca o sea habitual, indicación del desglose de tiempos empleados en las diferentes fases de los trabajos y en las áreas más relevantes, así como el volumen total de horas de cada tipo de control.
104. Las informaciones o comunicaciones deberán estar disponibles para la realización de los PAEC, la emisión de los informes y cualesquiera otros que sean necesarios para poner de relieve la existencia y funcionamiento del SGC y evidenciar la realización de tareas de gestión de la calidad.
105. Comunicación de los equipos de trabajo entre sí cuando lo exija la coordinación y los alcances de los trabajos. Intercambio de comunicaciones con los revisores de la calidad o los inspectores de la calidad de aquellos datos e informaciones necesarias para el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del desempeño de sus respectivas tareas y para con el SGC.
106. Intercambio de información prevista dentro del órgano de control, así como con terceros por la regulación correspondiente mediante el procedimiento que esté establecido al efecto.
107. Los revisores de la calidad comunicarán a los responsables de los trabajos el inicio de sus actuaciones, así como la conclusión de su trabajo con el correspondiente informe definitivo tras la emisión del provisional y demás comunicaciones necesarias para desarrollar y finalizar su cometido.
108. Los revisores de la calidad comunicarán a la Dirección de la ONA el resultado de sus actuaciones, así como aquellas otras circunstancias que en virtud de su juicio profesional consideren necesarias para el desarrollo de su trabajo.
109. La DDN comunicará a la Dirección de la ONA el resultado de sus actuaciones de inspección, así como aquellas otras circunstancias que, en virtud del juicio profesional de su responsable, este considere necesarias para el desarrollo de su trabajo.
110. La Dirección de la ONA comunicará a las personas que participen en los trabajos de AP y CFP las políticas o procedimientos específicos para tratar aquellas circunstancias de especial complejidad que pudieran presentarse en los trabajos incluidos por imperativo legal en el Plan anual de AP y CFP aprobado por la persona titular de la IGAE, según el apartado 34 (d) de la NIGC 1-ES-SP de acuerdo con los puntos 19 y 20 de esta Norma Técnica.
111. El PAEC aprobado por la persona titular de la IGAE determinará las revisiones de la calidad de los trabajos de AP y CFP a realizar en atención a los supuestos establecidos en el apartado 34 (f) de la NIGC 1-ES-SP y de acuerdo con los puntos 58 al 63 de esta Norma Técnica, así como las inspecciones de trabajos y demás actuaciones derivadas del PSC.

Otras fuentes de información del SGC y comunicaciones

112. Además de las fuentes de información internas señaladas en los puntos anteriores, se implementarán otras fuentes de información que permitan a la Dirección de la ONA el establecimiento, identificación y valoración de los objetivos de calidad y el diseño e implementación de las respuestas, tales como:
- a) Los resultados del PSC del órgano de control.
 - b) Información de proveedores de servicios o colaboradores en la realización de los trabajos, en su caso.



- c) Otra información, tanto interna como externa, también puede ser relevante para el proceso de valoración del riesgo, de acuerdo con lo previsto en esta Norma Técnica como:
- Información relativa a quejas y denuncias acerca de trabajos realizados de acuerdo con lo previsto en esta Norma Técnica.
 - Información de otros órganos de control que de forma directa o indirecta realicen trabajos sobre entidades controladas de acuerdo con las competencias de la IGAE.
 - Cambios en el SGC que afectan a otros aspectos del sistema, en particular a los recursos asignados.
 - Otras fuentes externas, tales como actuaciones de las autoridades reguladoras o tribunales u otros organismos públicos que pueden poner de relieve áreas o aspectos que se deberían tener en cuenta a la hora de planificar o realizar los trabajos.

113. La comunicación realizada por la Dirección de la ONA o por la unidad de control a los responsables del gobierno de la entidad cuando se realiza una auditoría de estados financieros de entidades de especial relevancia o en los demás trabajos que así se determine, para ponerles de manifiesto el modo en el que el SGC sustenta la realización de trabajos de auditoría de calidad de manera congruente.

114. Estas comunicaciones se realizarán por escrito o mediante conversaciones directas, según sea procedente, durante el transcurso del trabajo de AP o CFP y tendrán en cuenta para todos aquellos trabajos a los que resulte de aplicación, el cumplimiento de las obligaciones de comunicación que establece la NIA-ES-SP 1260 R *Comunicación con los responsables del gobierno de la entidad*.

115. Además, la Dirección de la ONA publicará dentro de la dirección de internet de la IGAE un apartado específico para el SGC para dar a conocer el funcionamiento de este SGC de la IGAE para la AP y CFP y cómo sustenta la realización de trabajos de AP y CFP de calidad.

DOCUMENTACIÓN

116. En la documentación del SGC se aplicarán los apartados 57 a 60 de la NIGC 1-ES-SP y los apartados 28 a 30 de la NIGC 2-ES-SP, así como las concreciones y asignaciones recogidas en esta Norma Técnica, y se integrará en dicho sistema de forma digital o telemática.

117. La estructura, contenido y extensión de la documentación dependerá de la naturaleza y complejidad de los trabajos de gestión de la calidad.

118. El SGC contará con un conjunto de archivos integrados que incluirán la siguiente documentación:

- El PAEC y su soporte documental.
- Los generados en el proceso de identificación y fijación de objetivos de la calidad y la valoración de los riesgos.
- Protocolos y otros documentos relacionados con la protección de la independencia.
- Los derivados de las informaciones y comunicaciones del propio SGC.
- Los generados por los PSC, bien sea del propio SGC y de las inspecciones de los trabajos.
- La generada en el proceso de revisión de la calidad, sin perjuicio de que también se documente en los propios archivos del trabajo cuya calidad se evalúa.
- Las instrucciones, comunicaciones, procedimientos o normas emitidas sobre el propio SGC.



- h) Las respuestas dadas por el SGC para solventar los riesgos identificados y los procedimientos para su implementación, incluidas las comunicaciones llevadas a cabo. Se incluye toda la documentación resultante del proceso de revisión de los trabajos, desde la designación de revisor hasta la conclusión del trabajo de revisión.
 - i) El tratamiento de las quejas o denuncias, de las sugerencias, así como la documentación soporte del seguimiento y su tramitación.
 - j) Los informes externos, en su caso, sobre el SGC.
 - k) El ISGC.
 - l) El IAEC y su documentación soporte.
 - m) El resto de documentación requerida por los demás componentes del SGC y los establecidos en esta Norma Técnica.
119. En relación con la documentación de las revisiones de la calidad y las inspecciones de la calidad de los trabajos, se documentará en particular:
- a) La designación como revisor o como inspector, según corresponda, y la identificación, en su caso, del resto de personas que participen en la revisión de la calidad.
 - b) Las comunicaciones llevadas a cabo con el responsable del trabajo y otros miembros del equipo o de la autoridad operativa (Dirección de la ONA o DDN).
 - c) Los papeles de trabajo realizados en desarrollo de los procedimientos de revisión o de inspección de la calidad establecidos.
 - d) Informe de revisión o de inspección de la calidad con las características que se establecen en esta Norma Técnica.
120. El plazo de conservación de la documentación del SGC o de gestión de la calidad será de 5 años, o un periodo más largo si las disposiciones legales o reglamentarias así lo requieren, y se cerrarán en un plazo no superior a 60 días desde la emisión del informe definitivo. El plazo de cierre de dichos documentos podrá extenderse cuando se den las circunstancias que así lo aconsejen. Respecto al cierre, se tendrá en consideración lo dispuesto en la NIA-ES-SP 1230 y en especial en su nota explicativa, en el punto 4 del epígrafe de Requerimientos de esta.
121. Las relaciones y comunicaciones internas se hallan sometidas a los principios de confidencialidad y secreto establecido en la legislación pública, sin perjuicio de la emisión de aquellos documentos e informes previstos en las NGC y de las circunstancias que atañen al Título VII de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.



SIGLAS

AP:	Auditoría pública.
AP y CFP:	Auditoría pública y Control financiero permanente.
CAEM:	Comisión Asesora de Estrategia y Metodología de la ONA.
DDN:	Unidad responsable del PSC (División de Coordinación de Control financiero permanente y Desarrollo normativo).
IAASB:	Consejo de Normas Internacionales de Auditoría y Aseguramiento.
IAEC:	Informe anual sobre la evaluación del sistema de gestión de la calidad.
ICAC:	Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
IONAPI:	Instrucción de la Oficina Nacional de Auditoría 1/2018, sobre la protección de la independencia en los trabajos de Auditoría Pública, Control Financiero Permanente, Control Financiero de Subvenciones y Control de Fondos Europeos
IFAC:	Federación Internacional de Contadores.
IGAE:	Intervención General de la Administración del Estado.
IGAE-APyCFP:	IGAE en su parte especializada en AP y CFP, incluida la parte especializada de las unidades con dependencia funcional de la IGAE (Intervención General de la Defensa e Intervención General de la Seguridad Social)
ISGC:	Informe de situación en la gestión de la calidad.
LGP:	Ley General Presupuestaria.
NGC:	Normas de gestión de la calidad.
NIA-ES-SP:	Normas internacionales de auditoría adaptadas al sector público español.
NIGC:	Normas Internacionales de Gestión de la Calidad.
NIGC 1-ES-SP:	<i>Norma Internacional de Gestión de la Calidad de los órganos de control que realizan auditorías o revisiones de estados financieros, así como otros trabajos de control de acuerdo con las competencias atribuidas al Sector Público en España.</i>
NIGC 2-ES-SP:	<i>Norma internacional de gestión de la calidad: revisiones de calidad de los trabajos de control del sector público en España</i>
ONA:	Oficina Nacional de Auditoría.
PAEC:	Plan anual de evaluación de la calidad.
PSC:	Proceso de seguimiento y corrección.
SGC:	Sistema de gestión de la calidad.