

Intern Revision



31. marts 2020

REVISIONSRAPPORT

INTERN REVISION

Jesper Andersen
Henrik A. Poulsen

Anvendelse af alternative modtagere i KMD Aktiv

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

MODTAGER

Adm.dir. Tanja Franck
Direktør Jeppe Bøgh Andersen

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING OG FORMÅL.....	3
2.	LEDELSESRESUME.....	4
3.	KONKLUSION	5
4.	FORVALTNINGENS TILTAG	6
5.	UDFØRT ARBEJDE	6
5.1	DESIGN OG IMPLEMENTERING AF REGLER OG RETNINGSLINJER.....	6
BILAG 1	Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau	8
BILAG 2	Interne kontroller Alternativ modtager KMD-Aktiv.....	9

1. INDLEDNING OG FORMÅL

Intern Revision (IR) har i overensstemmelse med revisionsplanen for 2019 og som led i den løbende revision af Københavns Kommunes regnskab 2019, foretaget en undersøgelse af forvaltningens kontrol med udbetalinger til "alternative modtagere" via systemet KMD-Aktiv.

Udbetaling til "alternative modtagere" er et af de områder, hvor besvigelsserisikoen generelt vurderes som høj.

Revisionens formål er at undersøge, om forvaltningen har identificeret risici som kan medføre tilsigtede (besvigelser) eller utilsigtede fejl og mangler, og om der er udarbejdet hensigtsmæssige og betryggende forretningsgange og interne kontroller, der afdækker disse.

Det bedste værn mod uregelmæssigheder er hensigtsmæssige forretningsgange og gode interne kontroller, hvorfor vores revision i vidt muligt omfang har baseret sig på at efterprøve forretningsgange og interne kontroller.

Rapportering

Rapporten forelægges Revisionsudvalget. Rapporten vil endvidere - som følge af Økonomiudvalgets lovpligtige indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for alle kommunens administrationsområder - blive sendt til Økonomiforvaltningens direktion til eventuel videre foranstaltning over for Økonomiudvalget.

2. LEDELSESRESUME

Vi har afsluttet undersøgelsen af forvaltningens kontrol med udbetalinger til "alternative modtagere" via systemet KMD-Aktiv.

BIF har designet og implementeret en 100% legalitetskontrol vedrørende oprettelse/ændring i stamdata, som anvendes i forbindelse med anvendelse af alternative modtagere i KMD-Aktiv og KMD Udbetaling. Men de løbende udbetalinger til alternative modtagere gennemføres med 1 godkender (uden funktionsadskillelse).

Bogføring og betalingsformidling med kun 1. godkender medfører en iboende risiko for fejl forårsaget af besvigelser. Risikoen relaterer sig primært til bevidste fejl som sædvanligvis søges skjult eller sløret.

De generelle regler i kommunen vedrørende bogføringen og betalingsformidling er i al væsentlighed baseret på at alle transaktioner, som hovedregel gennemføres med 2. godkendere.

Det er ledelsens ansvar at tilrettelægge niveauet for hensigtsmæssige og betryggende interne kontroller i overensstemmelse med kommunens kasse- og regnskabsregulativ m.v.


Ledelsen er bekendt med, at 1. godkender medfører en øget risiko for, at tilsigtede og utilsigtede fejl, mangler, uregelmæssigheder eller besvigelser kan opstå og forblive uopdagede.

Vi skal understrege, at vi under vores revision ikke har konstateret konkrete forhold, der giver anledning til mistanke om tilsigtede eller utilsigtede uregelmæssigheder eller besvigelser, som følge af ovenstående forhold.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3,4 og 5, hvor observationer samt konklusioner og anbefalinger er uddybet.

3. KONKLUSION

Vores gennemgang har givet anledning til følgende konklusioner:

Forvaltning	BIF	Revisionsområde	KMD-Aktiv og alternativ modtager	Væsent- lighedsni- veau
Reference	Afsnit 5.1	Revisionsemne	Design og implementering af regler og retningslinjer	
Observationer	<p>En del udbetalinger fra KMD Aktiv sker til "alternative modtagere", hvilket vil sige betalinger, som foretages for borgere, direkte til leverandører (alle andre end borgeren). Da disse betalinger ikke foregår via NEM konti, og da det er muligt at ændre på betalingsstrømmene, bør betalingerne underlægges en kontrol, der sikrer, at betalingerne tilgår rette modtager.</p> <p>BIF har designet og implementeret en 100% legalitetskontrol som sikrer kontrol af oprettelse/ændring af betalings- og/eller ydelsesmodtagere (stamdata) som anvendes i forbindelse med anvendelse af alternative modtagere i KMD-Aktiv og KMD Udbetaling.</p> <p>BIF har ikke designet og implementeret en kontrol rettet mod de løbende udbetalinger som således gennemføres med 1. godkender (uden funktionsadskillelse).</p>			
Anbefaling	<p>På baggrund af vores gennemgang af den tilrettelagte forretningsgang og test af kontrollen er det vores vurdering, at kontrolmiljøet ikke giver en tilstrækkelig sikkerhed for, at fejl og mangler opdages eller forebygges.</p> <p>Bogføring og betalingsformidling med kun en godkender medfører en iboende risiko for fejl forårsaget af besvigelser. Risikoen relaterer sig primært til bevidste fejl som sædvanligvis søges skjult eller sløret.</p> <p>Det skal henstilles, at der designes og udføres en kontrol med udbetalinger som foretages uden 2. godkender. Kontrollen kan udføres som en tilfældig, uforudsigelig og ufravigelig stikprøvekontrol. I den forbindelse skal der gøres opmærksom på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at stikprøver ikke giver fuldstændig sikkerhed for at eventuelle besvigelser opdages • at risikoen for besvigelser stiger i takt med at stikprøvestørrelsen reduceres <p>Intern Revision har vedlagt et bilag 2 til inspiration i forbindelse med tilrettelæggelse af interne kontroller. Bilaget er udarbejdet i dialog med BIF, SOF og KFF som anvender systemet.</p>			
Forvaltningens iværksatte tiltag	<p>BIF vil justere det allerede etablerede ledelsestilsyn rettet mod løbende udbetalinger til alternativ modtager, således at stikprøven bliver tilfældig, uforudsigelig og ufravigelig og herved rettes mod opdagelse af besvigelser. Udformning og dokumentation af stikprøvekontrollen vil i øvrigt følge det i bilag 2 beskrevne koncept.</p>			

4. FORVALTNINGENS TILTAG

Rapportens konklusioner er drøftet med ledelsen i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, der er enig i indholdet af rapporten og har tilsluttet sig vores konklusioner.

Direktionen i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har revurderet og godkendt en handleplan, som indeholder en række områder, der fortsat vurderes som kritiske, og som derfor er prioriteret i 2020.

Handleplanen fremgår ovenfor under afsnit 3, "Forvaltningens iværksatte tiltag".

Det er vores vurdering, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningens handleplan for 2020 fremadrettet vil kunne medvirke til at håndtere de kritiske risikoområder hensigtsmæssigt og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Forvaltningens ansvarlige for implementering er afdelingschef Søren Lunau Nielsen.

Tidsfrist for afslutning af implementering er udgangen af 2020.

5. UDFØRT ARBEJDE

5.1 Design og implementering af regler og retningslinjer

BIF har udarbejdet retningslinjer for administrationsdelen i KMD-Aktiv "KMD AKTIV FORRETNINGSGANGSBESKRIVELSER, Hovedproces: Udbetaling af ydelser", "Delproces 1: Alternativ modtager", gældende fra 1. oktober 2018.

Alle med adgang til KMD-aktiv har mulighed for at bruge de oprettede alternative modtagere ved udbetalinger gennem fagsystemet.

BIF vurderer risikoen for besvigelse i forbindelse med udbetaling til alternativ modtager som høj og der er derfor tilrettelagt en 100%-kontrol af oprettelser og ændringer (stamdata) af alternative modtagere som fremkommer på kontrollister fra systemerne. Kontrollen udføres månedsvis ved markering på kontrollisterne trukket fra on-demand med initialer og dato.

Systemansvarlig ved Centralforvaltningen (BIF) har opgjort antallet af oprettede alternative modtagere ud over 02 Personnummer (nemkonto) til 20.629.

Vi har under besøg ved Ydelsesservice (BIF) gennemgået kontrollisterne for 1. januar 2018 til 28. februar 2019. Kontrollisterne foreligger i udbrudt datorækkefølge og vi har påset, at alle oprettelser og ændringer af alternativ modtager er markeret med initialer og dato for den udførte kontrol.

BIF har ikke designet og implementeret en kontrol rettet mod de løbende udbetalinger som således gennemføres med 1. godkender (uden funktionsadskillelse).

Der er som supplement til kontrol af alternativ modtager beskrevet et ledelsestilsyn af de første 30 cpr på de 80 sider på SS361, hvor borgerens administrationssag gennemgås. Dette tilsyn vurderes at være rettet mod utilsigtede fejl. En effektiv stikprøvekontrol rettet mod besvigelser skal for at være effektiv udføres som en tilfældig, uforudsigelig og ufravigelig stikprøvekontrol.

BILAG 1 Definition af prioriteter for væsentlighedsniveau

I revisionsrapporter fra såvel [navn på ekstern revisor] som Intern Revision vil formidlingen af risiko og væsentlighed på de enkelte observationer blive påført en prioritet ud fra følgende vurderingsgrundlag:

Prioritet 1 – markeres med



- Prioritet 1 markeringer anvendes for forhold, der anses for kritiske. I forbindelse med beretninger kan det observerede forhold efter nærmere vurdering eventuelt give anledning til en revisionsbemærkning.
- Et forhold anses for kritisk, såfremt der er en høj grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en betydelig effekt og/eller har en betydelig udbredelse.
- Prioritet 1 markeringer rapporteres til ledelsen med påkrav om, at disse forelægges for det stående udvalg eller Økonomiudvalget.

Prioritet 2 – markeres med



- Prioritet 2 markeringer anvendes for forhold, der anses for væsentlige. Observationerne må ikke have en karakter, der kan medføre revisionsbemærkninger i årsberetningen.
- Et forhold anses for væsentlig, såfremt der er en middel grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en vis effekt og/eller har en vis udbredelse.
- Prioritet 2 markeringer rapporteres til ledelsen i den reviderede forvaltning.

Prioritet 3 – markeres med



- Anvendes for forhold, der ikke har givet anledning til omtale eller kun anses for mindre væsentlige, og som derfor kun rapporteres til ledelsen som opmærksomhedspunkter.
- En risiko anses for mindre væsentlig, såfremt der er en lille grad af sandsynlighed for, at forholdet indtræffer og/eller har en lille effekt og/eller har en lille udbredelse.

BILAG 2 Interne kontroller Alternativ modtager KMD-Aktiv

Pengeoverførsler gennem it-udbetalingssystemer indebærer en iboende risiko for besvigelser, idet personer med adgang til systemet – i mange tilfælde – kan oprette og ændre pengestrømme med personlig vinding for øje.

Til imødegåelse heraf skal der etableres et betryggende kontrolmiljø, som sikrer kontrol af oprettelse/ændring af betalings- og/eller ydelsesmodtagere (legalitetskontrol).

Legalitetskontrollen skal foretages af en anden person, end den der har foretaget indberetningen (funktionsadskillelse). Legalitetskontrollen foretages mest hensigtsmæssigt som en forebyggende kontrol af, at der foreligger nødvendig dokumentation for:

- at det er en berettiget modtager
- at pengestrømsoplysninger vedrører rette modtager

Populationen – som er genstand for legalitetskontrollen – udledes af relevante udtræk/lister fra det pågældende it-system. Her skal det sikres, at legalitetskontrollen tager udgangspunkt i samtlige oprettelser og ændringer af pengestrømsoplysninger.

Legalitetskontrollens omfang må bero på en konkret og dokumenteret vurdering i.f.t. væsentlighed og risiko. I den forbindelse skal der gøres opmærksom på:

- at stikprøver ikke giver fuldstændig sikkerhed for at eventuelle besvigelser opdages
- at muligheden for besvigelser stiger i takt med at stikprøvestørrelsen reduceres

Det bemærkes at legalitetskontrollen er en delmængde af det samlede kontrolmiljø, hvorfor der kan være overlap i forhold den kvalitetskontrol der tillige må forventes at være etableret, af hensyn til kontrol af f.eks. korrekt beløb, efterlevelse af interne og eksterne regler osv.

Beskrivelse af proces, identifikation af risici og kontroller, herunder legalitetskontrol, skal ske i overensstemmelse med "Kvalitetsstandard for dokumentation af forretningsgange i Københavns Kommune".

Generelt

Systemejereren har ansvaret for datakvaliteten og for at tilrettelægge forretningsgange for anvendelsen af systemerne, herunder tilstrækkelig dokumentationskontroller og kvalitetskontroller.

De væsentligste forretningsgange – herunder interne kontroller – skal være beskrevet. Systemejereren har ansvaret herfor.

Anvendelse af it-systemer, som håndterer betalinger, medfører risiko for svig. Der skal derfor tilrettelægges kontroller, som reducerer risikoen herfor, og som sikrer medarbejderne mod uberettiget mistanke. Kontrollen udføres:

	<p>Ved indgangen/oprettelsen til systemet udføres en kontrol af alle tilgange og ændringer. Kontrollen sikrer, at der ikke oprettes fiktive modtagere og at der foreligger behørig dokumentation for bankkontonummer.</p>	<p>Dokumentationskontrol / legalitetskontrol</p> <p>Funktionsadskillelse!</p> <p>(udføres af en anden person end den der har foretaget indberetningen)</p>
	<p>Fuldstændighed sikres ved at kontrollere alle listerne er fortløbende (alle datoer fremgår) og ubrudt rækkefølge.</p>	<p>Kontrollister</p>
	<p>Kontrollen dokumenteres ved oprettelse af "note" på den kontrollerede liste i OnDemand/Doc2Archive.</p>	<p>Dokumentation for udført kontrol</p>
	<p>Der udføres en stikprøvevis kontrol af alle udbetalinger. Kontrollen sikre, at udbetalingen er bevilget og i overensstemmelse med kompetenceregler og lovgivningen på området, samt overført til rette person.</p>	<p>Kvalitetskontrol</p>

Dokumentationskontrol / legalitetskontrol

Formålet med kontrollen er først og fremmest at

- Beskytte medarbejderne mod uberettiget mistanke om svig
- Forebygge svig, f.eks. således at medarbejder ikke i svigagtig hensigt opretter en "fiktiv" modtager og giver denne sit eget bankkontonummer. Eller at medarbejderen bevarer en modtager, som burde være slettet i systemet, og ændre dennes bankkontonummer til sit eget.

Der skal derfor ske kontrol af alle tilgange af alternative modtagere incl. deres bankkontonummer, og af alle ændringer af bankkontonumre. Der skal foreligge dokumentation for udbetalingen og bankkontonummer.

Udføres – Kontrollen skal foretages af en anden end opretteren af modtager og bankkontonummer, dvs. der skal være funktionsadskillelse.

Omfatter – Kontrollen omfatter en sikring af, at modtageren er berettiget til udbetalingen og bankkontonummeret kan henføres til denne.

Kontrollister

Der må ikke være "huller" i kontrollisterne. Kontrollanten skal derfor sikre sig, at alle lister enten er udskrevet fysisk til kontrol, eller at alle lister i OnDemand/Doc2Archive er påført en note om den udførte kontrol.

Dokumentation for udført kontrol

Alle lister skal påtegnes med dato og initialer som dokumentation for, at kontrollen er udført, derudover skal der henvises til øvrigt materiale som har relevans for kontrollen.

Påtegningen foretages "elektronisk" på listerne. Afstemningsmaterialet ligger elektronisk i OnDemand/Doc2Archive og påtegninger foretages direkte i OnDemand/Doc2Archive som "notat".

I noten nedskrives resultatet af den udførte kontrol – samt påføres dato og initialer som dokumentation for kontrollens udførelse.

Kvalitetskontrol

På baggrund af udbetalingerne udføres der en kvalitetskontrol. Kontrollen skal udføres som en tilfældig, uforudsigelig og ufravigelig stikprøvekontrol. Kontrollanten sikrer, at udvælgelsen sker ud fra et fuldstændigt grundlag – at alle udbetalingerne for perioden indgår.

Kontrollanten skal ved udbetalingskontrollen sikre sig, at der ligger dokumentation for udbetalingen, herunder at der er behørig dokumentation for:

- at der er en bevilling i henhold til lovgivningen på området,
- at fakturaen kan henføres til bevillingsmodtager
- at udbetalingen sker i henhold til indgået administrationsaftale
- at kompetencereglerne er overholdt, samt
- at overførslen sker til rette person og bankkontonummer.

Kontrollerne skal være dokumenteret i et kontrolnotat. Eskalering af resultatet af kontrollen skal defineres og beskrives.

Ledelsestilsyn

Ledelsen skal sikre, at der er etableret kontroller til afdækning af de i forretningsgangen identificerede risici, samt at kontrollerne er implementeret som en del af de daglige rutiner.

Giver ledelsestilsynet anledning til indskærpelser af gældende procedurer, forretningsgange m.v., skal det fremgå af notatet for det udførte ledelsestilsyn.

Notatet skal desuden indeholde en dækkende beskrivelse af ovenstående problemstillinger, samt hvilke tiltag der iværksættes. Derudover skal notatet indeholde oplysninger om, hvornår og hvordan der følges op.

Notatet skal endeligt være med til at sikre, at der sker en løbende kvalitativ forbedring, og at eventuelle mangler der konstateres, ikke bliver ved med at gentage sig.