

**Københavns kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

**Direktionsnotat af 12. august 2010
Revision af regnskabet for 2009**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Indledning	1
2. Omfang og konklusion	2
3. Afslutning	4
Bilag 1.: Forventede revisionsbemærkninger	5
1.1. Forretningsgange sociale overførsler	5
1.2. Administration af brugeradgange til it-systemer	7
1.3 Lønbehandling og interne kontroller	8
1.4 Udvalgets regnskabsforklaringer	11
1.5 Materielle anlægsaktiver	13
Bilag 2.: Observationer fra den udførte revision.	14
2.1. Overordnet internt kontrolsystem	14
2.1.1. Observationer, risici og anbefalinger	14
2.2. Bilagene til regnskabet	15
2.3. Sagsgennemgang på lønområdet	16
2.4. Forretningsgange sociale overførsler	17
2.4.1. Indledning	17
2.4.2. Revisionens tilrettelæggelse	17
2.4.3. Intern kontrol og forretningsgange	17
Observationer vedrørende intern kontrol og forretningsgange og systemafstemninger	17
2.5. Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundhedsforvaltningen	17
2.5.1. Folkepension	17
2.5.2. Personligetillæg og helbredstillæg	17
2.5.3. Boligyldelse	18
2.5.4. Boligyldelse som lån	18
2.6. Salg af pladser, takstberegning, juridisk-kritisk revision	18
2.6.1. Opkrævning af institutionspladser	19
2.7. Balance og statusafstemninger	20
2.8. Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice (ABS)	21
2.9. Fagsystemer med integration til KØR	21
2.10. Institutionsbesøg	23
2.11. Regnskabsgennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst	25
2.12. Moms- og lønsumsandelprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem	26
2.13. Opfølgning på revisionsbemærkninger fra 2008	27

Bilag 3.: Tværgående revisionsområder - til orientering (skal ikke besvares af forvaltningen)	29
3.1. Omkostninger og betalingssystemer	29
3.2. Generelle it-kontroller	30
3.3. Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice (ABS)	32
3.4. Fagsystemer med integration til KØR	32

1. Indledning

Vi er ved at afslutte revisionen af årsregnskabet for Københavns Kommune for 2009 og har gennemgået regnskabet for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Som led i revisionen rapporteres hermed vores kommentarer til udvalgets regnskab. Vi forventer ikke at afgive yderligere kommentarer til udvalgets regnskab for 2009. Vores kommentarer vil indgå i den samlede beretning om revisionen af kommunens regnskab, som fremsendes senest 15. september 2010.

Det påhviler ledelsen at tilrettelægge kontrolsystemer og forretningsgange, der er betryggende efter kommunens forhold, og det påhviler revisor at gennemgå disse forretningsgange og interne kontroller som et led i revisionen af årsregnskabet.

For en generel beskrivelse af revisionens formål, udførelse og omfang samt ansvarsfordeling mellem ledelse og revisor, henvises til revisionsberetning af 24. februar 2009.

Vi skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at revisionen først kan anses for afsluttet, når vi har underskrevet erklæringen på årsregnskabet.

Formålet med denne rapport er at opsummere de forhold, som er konstateret i forbindelse med vores revision af forvaltningen, og som, vi mener, bør komme til ledelsens kendskab. De opsummerede forhold er drøftet med de personer, som har ansvaret for de pågældende forhold. I tilknytning hertil er der, hvor det er skønnet nødvendigt, tillige fremsendt servicebreve til institutioner, afdelinger mv., som mere detaljeret beskriver vores observationer og anbefalinger.

Notatet er struktureret således, at vi i bilagene har fremhævet en række forhold, som vi vil anmode om direktionens kommentarer til. I bilag 1 omtales de forhold, som vi forventer at indarbejde i revisionsberetningen til Borgerrepræsentationen i form af revisionsbemærkninger. I bilag 2 omtales de forhold, som ikke har beretningskarakter, og som derfor kan behandles administrativt. I bilag 3 omtales forhold, som er tværgående for kommunen, men som er af væsentlig betydning for forvaltningen. For disse forhold har vi anmodet den ansvarlige forvaltnings direktion om kommentarer, og disse skal således ikke besvares her.

I henhold til proceduren for revisionsrapportering, som er besluttet af Borgerrepræsentationen 11. februar 2010, skal dette notat fremsendes til fagudvalget med direktionens kommentarer inden for 3 uger. Notatet vil, ligeledes i overensstemmelse med procedure, blive fremsendt til Økonomiforvaltningen.

2. Omfang og konklusion














Vi har gennemgået nedenstående revisionsområder, som er uddybet i de vedlagte bilag.

I bilag 1 er forventede revisionsbemærkninger gennemgået. Disse vil indgå i revisionsberetningen til Borgerrepræsentationen. Vi anmoder, om direktionens foreløbige kommentarer hertil. Den endelige kommentering foretages, når revisionsbemærkningerne forelægges for udvalgene i forbindelse med behandling af revisionsberetningen.






Forventede revisionsbemærkninger (bilag 1)	Konklusion	Afsnit
<p>Forretningsgange sociale overførsler</p> <p>Der er konstateret mangler omkring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektroniske adviser • Ledelsestilsyn • Statsrefusionsberigtigelser 	!	1.1
<p>Administration af brugeradgange til it-systemer</p> <p>Der foretages ikke periodisk revurdering af tildelte rettigheder til brugere, og der er hermed risiko for, at brugeres rettigheder bliver utidsvarende og ikke afspejler deres arbejdsmæssige betingede behov.</p> <p>Vi henstiller, at der tilrettelægges en forretningsgang, som sikrer sammenhæng mellem behov og tildelte brugerrettigheder</p>	X	1.2
<p>Lønbehandling og interne kontroller</p> <p>Vi har konstateret svagheder i forretningsgangene på lønområdet, herunder manglende og/eller utilstrækkelig dokumentation for gennemførte kontroller, herunder ledelsestilsyn samt manglende opdatering af forretningsgange.</p> <p>Endvidere foretages der ikke afstemning af KMD-lønssystemet med KØR.</p>	X	1.3
<p>Udvalgets regnskabsforklaringer og bevillingskontrol</p> <p>Det er vores vurdering, at afslutningsprocessen vedrørende forvaltningens regnskab ikke er tilrettelagt, så væsentlige afvigelser identificeres og rettes i tide.</p> <p>Vi anbefaler at afslutningsprocessen revurderes.</p>	!	1.4

Materielle anlægsaktiver Det er konstateret, at forvaltningens anlægskartotek er væsentligt fejlbehæftet, samt at reglerne for kvalitetssikring af aktiveringsprocedurerne ikke er fulgt.	X	1.5
---	----------	------------

I bilag 2 omtaler observationer fra den udførte revision, herunder forhold til administrativ behandling, som ikke vil indgå som revisionsbemærkninger i revisionsberetningen. Vi anmoder om direktionens kommentarer til disse forhold.

Observationer fra den udførte revision, herunder kommentarer til direktionens besvarelse (bilag 2)	Konklusion	Afsnit
Overordnet internt kontrolsystem		2.1
Bilagene til regnskabet		2.2
Sagsgennemgang på lønområdet		2.3
Forretningssange sociale overførsler		2.4
Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundhedsforvaltningen		2.5
Salg af pladser, takstberegning, juridisk-kritisk revision		2.6
Balance og statusafstemninger		2.7
Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice (ABS)		2.8
Fagsystemer med integration til KØR		2.9
Institutionsbesøg		2.10
Regnskabsgennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst		2.11
Moms- og lønsumsandelprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem		2.12
Opfølgning på revisionsbemærkninger fra 2008		2.13

Tværgående revisionsområder - til orientering (skal ikke besvares af forvaltningen) - (bilag 3)	Konklusion	Afsnit
Betalingsystemer og processer i Koncernservice	X	3.1
Generelle it-kontroller	X	3.2
Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice	✓	3.3
Fagsystemer med integration til KØR	✓	3.4

Symbol	Betydning
	Der er tale om graverende forhold, for eksempel i form af en sandsynlig lovovertrædelse eller en væsentlig tabsrisiko.
	Revisionsområdet vurderes som ikke betryggende, og der er behov for skærpet fokus fra ledelsen, da der er behov for væsentlige forbedringer. Afgørende/betydelige forhold hvor vi anbefaler hurtig handling
	Revisionsområdet vurderes som mindre betryggende, og der er behov for opmærksomhed fra ledelsen, da der er usikkerhed eller behov/mulighed for forbedringer.
	Revisionsområdet vurderes som relativt betryggende, og der er alene behov for forbedringer af mindre væsentlig karakter. Øvrige anbefalinger, herunder forhold der påvirker dagligdags aktiviteter.
	Revisionsområdet har ikke givet anledning til bemærkninger.

Som det fremgår af oversigten og bilag til rapporten, er der identificeret visse fejl og uhensigtsmæssigheder i regnskabet samt svagheder i flere procedurer. Ledelsen bør tage stilling til, hvordan forretningsgangene og de interne kontroller styrkes på disse områder.

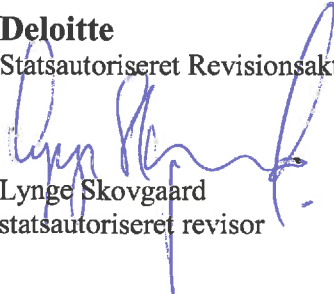
3. Afslutning

Vi anmoder om, at forvaltningen kommenterer vores observationer og anbefalinger i vedhæftede bilag til rapporten, og at disse fremsendes til os samtidig med fremlæggelse for udvalget, det vil sige inden for 3 uger.

København, den 12. august 2010

Deloitte

Statsautoriseret Revisionsaktieselskab


Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor


John Menå
statsautoriseret revisor

Bilag 1.: Forventede revisionsbemærkninger

1.1. Forretningsgange sociale overførsler

Indledning

Som led i den løbende revision af København Kommunes regnskab for 2009 har vi gennemført revision af udvalgte sociale områder under Sundhedsforvaltningen. Revisionen dækker de områder, som er omfattet af den lovpligtige revision i henhold til revisions- og regnskabsbekendtgørelserne.

Revisionens tilrettelæggelse


Revisionens formål er at undersøge, om de sociale områder administreres betryggende og i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder at foretage en kritisk gennemgang af forretningsgange og de i forbindelse hermed etablerede kontrolforanstaltninger.

Revisionen af de sociale områder er planlagt og udført i overensstemmelse med reglerne i kommunens revisionsregulativ samt gældende revisions- og regnskabsbekendtgørelser.

Revisionen har indledningsvis bestået i en gennemgang og vurdering af de forretningsgange og interne kontroller, hvor risikoen for væsentlige fejl og mangler er størst.

Intern kontrol og forretningsgange

Ved revisionen af de enkelte områder har vi efterprøvet, om de eksisterende forretningsgange med tilhørende kompetencefordelingsplaner og interne instrukser samt sagsbehandling, herunder anvendelse af it-systemer, er hensigtsmæssige og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Elektroniske adviser	
Observation	Prioritet 
I forbindelse med revision af 2009 blev det konstateret, at forvaltningen ikke i forbindelse med overgangen til elektroniske adviser har udarbejdet forretningsgange, der beskriver sagsbehandling og ledelsestilsyn.	
Risiko	
Det er vores opfattelse, at der er risiko for, at ledelsen ikke i tilstrækkelig grad har overblik over	
<ul style="list-style-type: none"> • antallet af ubehandlede adviser • at det er de relevante adviser, der sagsbehandles 	

Elektroniske adviser

Anbefaling

I forbindelse med vores løbende revision har vi anbefalet, at ledelsen snarest udarbejder en forretningsgang, der beskriver sagsbehandling ved håndtering af specifikke adviser samt hvilket ledelsestilsyn, der udføres, herunder retningslinjer for

- hvor ofte, der skal foretages en kontrol af status for afdelingens/forvaltningens samlede ubehandlede og igangværende adviser
- hvornår antallet af ubehandlede og igangværende adviser giver anledning til en given handling fra ledelsen, herunder hvilken handling
- at medarbejderne skal reagere, hvis der modtages et advis, der ikke har konsekvenser for sagsbehandlingen, og at ledelsen efterfølgende skal handle på dette.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningen påpeger, at der i 2009 er blevet implementeret et nyt pensionssystem, hvorfor der i konsekvens heraf er udarbejdet et nyt kontrolkoncept, der tager højde for elektroniske adviser, og som tydeligt definerer det tilhørende ledelsestilsyn. Dette kontrolkoncept er færdiggjort i sommeren 2010 og vil være fuldt implementeret i september 2010. De nuværende procedurer for stats-refusionsberigtigelser vil blive erstattet af en egentlig forretningsgangsbeskrivelse i oktober 2010. Med udgangen af 2010 vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen dermed overlevere Pension København til Administrativ Borgerservice med et fuldstændigt og opdateret kontrolkoncept.

Ansvarlig

Pension København med assistance fra Administrationscentret.

Deadline

Oktober 2010

Ledelsestilsyn

Observation

Det er i forbindelse med vores revision for 2009 konstateret, at der ikke er udført ledelsestilsyn for 2009.

Prioritet



Risiko

Det er vores opfattelse, at ledelsen på baggrund heraf ikke har mulighed for at opdage og korrigere de fejl, som er opstået i driften for 2009, samt at fejlniveauet ikke kendes.

Anbefaling

Vi anbefaler, at der udføres ledelsestilsyn for hele 2009 og 2010, når konceptet er færdigudviklet.

Ledelsens kommentarer

I forbindelse med organisationsomlægning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2009, hvor pensionsopgaven blev samlet fra 6 P/O-kontorer i én organisation (Pension København), blev ledelsestilsynene fortsat udført i overensstemmelse med det tidligere kontrolkoncept. De gennemførte tilsyn blev blot ikke dokumenteret på samme vis som tidligere. Siden har forvaltningen taget et nyt pensionssystem i anvendelse, hvorfor et nyt kontrolkoncept er under udarbejdelse. I den forbindelse vil revisionens anbefalinger blive fulgt.

Ledelsestilsyn	
Ansvarlig	Deadline
Pension København	Oktober 2010
Berigtigelse af statsrefusion	
Observation	Prioritet X
I forbindelse med revision af 2009 blev det konstateret, at forvaltningen ikke har en procedure for korrektion af statsrefusion i forbindelse med, at der konstateres en administrativ fejl.	
Risiko	
At der hjemtages statsrefusion af udgifter, som er udbetalt på grund af administrative fejl og på baggrund heraf burde holdes uden for refusionsordningen med staten.	
Anbefaling	
Vi anbefaler, at der hurtigst muligt udarbejdes en forretningsgang, der sikrer, at kommunen ikke hjemtager statsrefusion i sager, hvor der er sket udbetaling som følge af en administrativ fejl. Herudover bedes forvaltningen oplyse hvilke initiativer, der vil blive iværksat i løbet af 2010 samt en stillingtagen til omfanget af administrative fejl, som indgår i refusionsregnskabet for 2009.	
Vi anbefaler endvidere, at kontrollen med ovenstående forretningsgang indarbejdes i det fremtidige ledelsestilsyn.	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige med revisionen i, at der bør udarbejdes en forretningsgangsbeskrivelse for korrektion af statsrefusion i forbindelse med, at der konstateres administrative fejl. Dette arbejde vil blive påbegyndt snarest og vil være en integreret del af det nye kontrolkoncept, som er beskrevet ovenfor.	
Ansvarlig	Deadline
Pension København med assistance fra Administrationscentret.	Oktober 2010

1.2. Administration af brugeradgange til it-systemer **X**

Vi har gennemgået kommunens håndtering af adgang til systemer og data og konstaterer, at disse ikke er formaliseret i tilstrækkeligt omfang - dels i forhold til godkendt procedure, og dels i forhold til dokumentation af rettigheder. Vi har således konstateret, at der ikke for alle tildelte adgange foreligger dokumentation, at der ikke er en fast proces for håndtering af fratrædelser, og at periodisk review af adgange ikke er formaliseret. Disse forhold underbygges endvidere af vores gennemgang af oprettede brugere i Windows lokalnetværket.

Periodisk review af adgange til systemer og data	
Revisionsbemærkning	Prioritet X
Vi har fået oplyst, at ansvaret for den periodiske revurdering af tildelte rettigheder til brugere er placeret hos de enkelte it-sikkerhedsledere i de respektive forvaltninger og afdelinger.	
Den periodiske revurdering af tildelte rettigheder til brugere foretages ikke, eller den dokumenteres ikke. Der er hermed risiko for, at brugernes rettigheder bliver utidssvarende og ikke afspejler deres arbejdsmæssige betingede behov. Vi skal indskærpe, at der bør foretages periodisk review af adgangstiltagene.	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Forvaltningen er enig med revisor i, at disse revurderinger burde være foretaget i 2009, hvor ansvaret for opgaven var forvaltningens. Med virkning fra 1. februar 2010 er opgaven overført til Koncernservice, hvorfor SUF i august 2010 vil informere Koncernservice om revisors observation.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Informatikstaben.	August 2010


1.3 Lønbehandling og interne kontroller


Revisionen har omfattet vurdering og test af forretningsgangene for anvendelsen af det personaleadministrative system KMD OPUS Løn. Revisionen er baseret på en sammenholdelse mellem systemejer (KS) generelle retningslinjer for anvendelse af systemet og Sundhedsforvaltningens egen forretningsgangsbeskrivelse på området. Vi har testet følgende væsentlige kontroller:

- Kontrol af indberetning af personstamdata til KMD-lønssystemet
- Kontrol af indberetning af variable løndata til KMD-lønssystemet
- Tilstedeværelseskontrol
- Ledelsesmæssigt tilsyn på lønområdet
- Behandling af fejlkonto vedrørende løn i KØR

Vi har konstateret, at Sundhedsforvaltningen har udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse for lønområdet, som indeholder udførlig omtale af foreskrevne kontroller på en række områder. Det er dog vores vurdering, at der på flere områder bør ske forbedringer i udførelsen af de interne kontroller.

Forretningsgange - intern kontrol	
Observation	Prioritet X
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation for kontrol af indberetninger af personstamdata til lønsystemet kunne ikke tilvejebringes eller bar ikke præg af, at materialet var kontrolleret. Disse forhold bevirker, at det ikke er dokumenteret, at der er udført kontrol. • Dokumentation for kontrol af indberetninger af variable løndelev til lønsystemet kunne i flere tilfælde ikke tilvejebringes. Dette bevirker, at det ikke er dokumenteret, at der er udført kontrol. • Det ved tilstedeværelseskontrollen anvendte materiale gør det vanskelig at konstatere fuldstændigheden. Dette bevirker, at kontrolformålet ikke opfyldes ved de valgte kontrolmetoder. Enkelte af kontrolmaterialerne indeholder endvidere ikke de foreskrevne underskriftspåtegninger. Manglende korrekt udførelse af tilstedeværelseskontrollen medfører forøget risiko for, at der udbetales løn til personer, der fejlagtigt ikke er afgangregistreret, eller som udbetales løn til personer, der er fejlagtigt ansat. • Forvaltningen har ikke i fuldt omfang gennemført ledelsestilsyn på lønområdet som foreskrevet i forretningsgangsbeskrivelsen. 	
Risiko	
Manglende beskrivelser af kontrollerne og manglende kendskab til procedurerne kan medføre, at de fornødne kontroller ikke udføres.	
Manglende udførelse af kontrollerne medfører en forøget risiko for, at der udbetales forkert løn eller løn til personer, der ikke er ansat i kommunen.	
Anbefaling	
Det er centralt, at kendskabet til forretningsgangene udbredes, og at det dokumenteres, at kontrollerne udføres.	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige med revisionen i, at både gennemførte kontroller og udførte ledelsestilsyn på lønområdet altid skal kunne dokumenteres i overensstemmelse med den forretningsgang, forvaltningen har på området. Det er forvaltningens opfattelse, at kontroller og ledelsestilsyn generelt udføres som foreskrevet, men at det ikke altid i nødvendigt omfang samtidig bliver noteret, at kontrol/tilsyn er gennemført. Dette har forvaltningen indskærpet over for institutionerne. Forvaltningen skal i øvrigt gøre opmærksom på, at den kommende etablering af administrative fællesskaber - hvor institutionerne i hvert lokalområde vil få en række opgaver inden for løn- og personaleområdet udført - givet vil betyde en yderligere styrkelse i overholdelsen af forretningsgange på området.	
Ansvarlig	Deadline
Administrationscentret	August 2010

Registreringspraksis	
Observation	Prioritet 
Forvaltningen foretager manuelle registreringer på lønkonti, der tillige anvendes til automatiske registreringer fra lønsystemet.	
Risiko	
Dette medfører risiko for, at afstemning mellem bogføringen i KØR og registreringerne i lønsystemet vanskeliggøres.	
Anbefaling	
Det anbefales, at forvaltningen frem over anvender lønsystemet ved alle ændringer, der medfører konteringer i kommunens regnskab	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig med revisionen i, at der er en forøget risiko for, at afstemning mellem bogføringen i KØR og registreringerne i lønsystemet vanskeliggøres, når der registreres manuelle registreringer på lønkonti, der tillige anvendes til automatposter. Når dette alligevel forekommer, skyldes det hensynet til institutionernes mulighed for at styre deres økonomi. Efter anbefaling fra Intern Revision vil forvaltningen dog ændre praksis, så sådanne registreringer fremadrettet vil ske på særlige konti, hvilket vil reducere risikoen for afstemningsvanskeligheder væsentligt.	
Ansvarlig	Deadline
Administrationscentret	Oktober 2010

Afstemning af KMD- lønsystemet med KØR	
Revisionsbemærkning	Prioritet 
Der er ikke foretaget en afstemning af løndriftskonti mellem KMD-lønsystemet og KØR. Den manglende afstemning medfører, at der ikke er dokumentation for sammenhængen i dataflowet mellem systemerne samt overblik over de samlede registreringer på kommunens lønkonti. Vi skal indskærpe til, at der fremover foretages en dokumenteret afstemning og at ansvaret herfor afklares.	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Forvaltningen er enig med revisor i vigtigheden af at kunne gennemføre afstemninger mellem KMD- og KØR-systemerne. For at sikre dette fremadrettet oprettes der i august 2010 en række såkaldte særskilte registreringskonti til brug for manuelle lønposter i KØR, hvilket vil gøre det muligt at foretage afstemninger mellem de to systemer. I lighed med kommentaren under punkt 1.2. vil forvaltningen også informere Koncernservice herom, idet netop denne opgave mest rationelt vil kunne løses på et samlet kommuneniveau.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Administrationscentret.	August 2010

1.4 Udvalgets regnskabsforklaringer

Regnskabet for bevillingen sikringsydelse under efterspørgselsstyrede overførsler udviser et merforbrug på 32,1 mio.kr. i forhold til bevillingen på 187,0 mio.kr.

Ifølge regnskabsforklaringerne skyldes merforbruget, at der blev konteret 36,5 mio.kr. på boligydelse som følge af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens arbejde med berigtigelser af restrefusioner fra 2001 til 2008. I regnskabsårene 2001 til 2008 blev berigtigelserne (restafregningerne) likviditetsmæssigt gennemført men ved en fejl ikke bogført på driften.

Forvaltningen har over for oplyst, at der er gennemført en opstramning af forretningsgangen, så det sikres, at der årligt sker en bogføring på driften af den endelige restafregning med staten.

Vi har desuden over for forvaltningen tilkendegivet, at der burde have været indhentet en tillægsbevilling fra Borgerrepræsentationen under hensyn til, at der ved forventet regnskab pr. 31. oktober 2009 påregnedes et merforbrug på 28,3 mio.kr.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i, at der som hovedregel skal ansøges om tillægsbevilling fra BR, hvis det vurderes, at der vil komme et merforbrug på bevillinger, som vedrører lovbundne udgifter. Merforbruget i 2009 skyldtes imidlertid primært en regnskabsteknisk korrektion uden likviditetsmæssig betydning for kommunen, hvorfor forvaltningen vurderede, at der ikke var grundlag for at søge om en tillægsbevilling.

Vi skal henvise til, at den manglende likviditetsmæssige betydning ikke i sig selv kan begrunde undladelser af at indhente en tillægsbevilling om et betydeligt beløb, da Borgerrepræsentationens vedtagne budget har andre funktioner end den finansielle funktion.

Regnskabet for bevillingen finansposter viser et merforbrug på 209,1 mio.kr. i forhold til bevillingen på 666,6 mio.kr.

Ifølge regnskabsforklaringen til funktion 8.28. Forskydninger i kortfristede tilgodehavender i øvrigt har det bevirket en mindreindtægt på 466,1 mio.kr. for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at Koncernservice fejlagtigt har bogført forskudsrefusion vedrørende pension i januar 2010 i stedet for i december 2009. Posteringen har ingen likviditetsmæssig betydning for kommunen som helhed.

På vores forespørgsel har forvaltningen oplyst, at regnskabsforklaringen ikke er helt korrekt, idet fejlkonteringen ikke vedrører forkert regnskabsår, men forkert organisation i regnskabet. Forskudsrefusion vedrørende pension er primo 2009 posteret som tilgodehavende i SUF, men ultimo 2009 er det modtagne beløb posteret hos Koncernservice. Beløbet burde således have været bogført på Sundhedsforvaltningens bevilling finansposter, men er i stedet bogført hos Koncernservice.

Vi finder, at forvaltningen frem over bedre bør sikre, at der afgives korrekte og fyldestgørende regnskabsmæssige forklaringer til afvigelser mellem bevillings- og regnskabstal.

Kommunens Regnskabscirculære 2009 bestemmer, at der redegøres for årsager til væsentlige afvigelser også til aktivitet samt mål og resultater.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har til bevillingen Pleje, service og boliger for ældre, efterspørgselsstyret service, oplyst således i relation **Mål, Resultatkrav, Resultat og Målopfyldelse:**

Under Resultatkrav er der givet oplysninger om realiserede forhold - vi opfatter resultatkrav som en konkretisering af målene, mens Resultat og Målopfyldelse omfatter de gennemførte og konstaterede forhold.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har taget til efterretning, at der ved rapporteringen er anvendt en ukorrekt opfattelse af begreberne.

Bevillingsafvigelser/indhentelse af tillægsbevillinger	
Revisionsbemærkning	Prioritet
Forvaltningens økonomistyring har ikke været tilstrækkelig til at hindre merforbrug, ligesom der ikke er blevet indhentet tillægsbevilling hos Borgerrepræsentationen. Vi skal henstille til Sundheds- og Omsorgsudvalget, at der sikres overholdelse af bevillingerne.	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Merforbruget skyldes udpostering af udgifter fra balance til drift uden likviditetsmæssig betydning. Der er tale om en regnskabsmæssig korrektion, hvor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderede, at der ikke var grundlag for ansøgning om tillægsbevilling. Derfor anses forholdet ikke at være en konsekvens af manglende økonomistyring. Forvaltningen har noteret sig, at revisor ikke er enig i dette synspunkt, og vil fremadrettet sikre sig bevillingsmæssig dækning i sådanne situationer.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Økonomistaben.	Foretages ikke yderligere

1.5 Materielle anlægsaktiver

Kontrol af aktivposter	
Observation	Prioritet X
<p>I forbindelse med gennemgang og afstemning af kommunens anlægskartotek har vi konstateret fejl i tilgang på grunde og bygninger. Ved beregning af regulering af anlægsværdier jf. revisionsberetning for 2008 er der sket en fejlregulering i størrelsesordenen på netto 538 mio.kr. Ved reguleringen er samtidig fejlagtigt konteret ca. 229 mio.kr. for meget i afskrivninger, da de samlede beregnede akkumulerede afskrivninger er udgiftsført. Årsagen til den væsentlige fejlregulering skyldes efter det oplyste, at ejendomsvurderingerne er medtaget for den samlede ejendom og ikke kun servicearealerne, som tilhører kommunen.</p> <p>Den for meget foretagne regulering er oplyst i kommunens regnskabsforklaring. Vi har endeligt konstateret, at der fortsat afskrives på selvejende institutioner, uanset at disse er ophørt driftsmæssigt.</p>	
<p>Risiko</p> <p>Fejl i det omkostningsbaserede regnskab, herunder manglende afskrivninger på materielle anlægsaktiver. Fejl i takstberegninger for institutionerne.</p>	
<p>Anbefalinger</p> <p>Vi henstiller, at der foretages en fornyet gennemgang og afstemning af anlægskartoteket. Vi henstiller samtidig, at der sker en kvalitetssikring af det omkostningsbaserede regnskab, så tilsvarende fejl undgås.</p> <p>Vi har herudover konstateret, at der ikke er foretaget en kvalitetssikret gennemgang af forvaltningens anlægsarbejder for vurdering af hvilke arbejder, der skal aktiveres i kommunens anlægskartotek. Vi har konstateret, at der alene er aktiveret 13 mio.kr. ud af samlede anlægsudgifter på ca. 66 mio.kr.</p>	
<p>Ledelsens kommentarer og tiltag</p> <p>Forvaltningen har iværksat tiltag, der skal sikre validiteten af det bestående anlægskartotek samt kvaliteten af de registreringer, der fremadrettet foretages. For at sikre dette er visse opgaver i forbindelse med kontrol af anlægsregistreringer tilbageført fra Koncernservice til forvaltningen med virkning fra regnskabsåret 2010.</p>	
<p>Ansvarlig</p> <p>Administrationscentret og Økonomistaben.</p>	<p>Tidsfrist</p> <p>Ultimo 2010</p>

I bilag 2 nedenfor indgår en samlet opfølgning på revisionsbemærkninger fra 2008.


Bilag 2.: Observationer fra den udførte revision.


2.1. Overordnet internt kontrolsystem

Vi har foretaget en foreløbig gennemgang forvaltningens overordnede interne ledelsessystemer, specielt i relation til risikostyring og kontrolmiljø. Vores gennemgang er foretaget ved at indhente beskrivelser fra forvaltningen af hvilke politikker, procedurer og systemer, der anvendes til sikring af økonomisk sund drift, pålidelige rapporteringssystemer samt overholdelse af love og øvrige regler. Ved revisionens afslutning mangler vi tilbagemelding på vores fremsendelse. Vi henstiller, at tilbagemelding fremsendes snarest.

Vores samlede vurdering af det overordnede ledelsessystem er på det gennemgåede niveau, at der foreligger gode beskrivelser af forvaltningens ledelsesprincipper, og at der er tilrettelagt gode kommunikations- og opfølgingsmetoder.

2.1.1. Observationer, risici og anbefalinger

Risikostyringsproces	
Observation	Prioritet 
Det er vores vurdering, at der er en løbende opmærksomhed på risici og en ad hoc baseret styring heraf. Der er imidlertid ikke tilrettelagt en formaliseret risikostyrings- og rapporteringsproces.	
Risiko	
Risiko identificeres ikke eller prioriteres ikke hensigtsmæssigt.	
Anbefalinger	
Vi anbefaler, at der udarbejdes en beskrivelse af forvaltningens håndtering af risici.	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Forvaltningens risikostyring er ikke udformet som et fast koncept for risikostyring, men indgår i de procedurer og processer, der er bygget op omkring aktiviteter og økonomistyring. Forvaltningens arbejds- og forretningsgange samt beskrivelser af ansvar og roller i økonomistyringen mv. tager udgangspunkt i en vurdering af væsentlighed og risiko. I budgetudmøntningsnotatet beskrives processen for den løbende rapportering samt ansvaret for øjeblikkelig rapportering af væsentlige afvigelser.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Økonomistaben	Foretages ikke yderligere

Forretningsgangsbeskrivelser	
Observation	Prioritet 
Der er udarbejdet en række forretningsgangsbeskrivelser på regnskabsområdet. De dækker overordnet set de nødvendige forhold. Beskrivelserne er imidlertid ikke opdateret efter vedtagelse af kommunens nye kasse- og regnskabsregulativ pr. 27. august 2009.	
Risiko	
Der er hermed risiko for, at principperne i Kasse- og regnskabsregulativet ikke fuldt ud implementeres.	
Anbefalinger	
Vi anbefaler, at forvaltningens forretningsgange ajourføres til at være i overensstemmelse med det overordnede regelsæt.	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er opmærksom på, at forretningsgangsbeskrivelserne på regnskabsområdet ikke er opdateret i fuldt omfang. Forvaltningen har ikke fundet det hensigtsmæssigt at iværksætte en ajourføringsproces på områder, hvor der i medfør af kommunens nye kasse- og regnskabsregulativ enten allerede er, eller snarest vil blive udarbejdet tværgående forretningsgange i forhold til kommunens forvaltninger.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Økonomiforvaltningen og Koncernservice.	Løbende proces

2.2. Bilagene til regnskabet

Udvalgsregnskabet indeholder i bilag 16 en redegørelse for arbejde udført for andre offentlige myndigheder. Det oplyses, at der er to arbejder udført for henholdsvis Dragør Kommune og Tårnby Kommune. Arbejdet drejer sig om ambulans genoptræning efter Sundhedsloven med fakturabeløb på 535 t.kr. henholdsvis 1.858 t.kr. Kontrakten ophører med udgangen af 2009. Der er ikke foretaget udbud, ligesom der ikke er oplysninger om omkostningskalkulation og om de faktiske omkostninger.

Det er vores opfattelse, at lov nr. 548 af 8. juni 2006 om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners samt regioners deltagelse i selskaber gælder, medmindre andet er fastsat i anden lovgivning, det vil sige særlovgivningen eller kommunalfuldmagten.

Hvis opgaven er over 500.000 kr. men under EU's tærskelværdi (ca. 1,5 mio.DKK) for tjenesteydelser, kan opgaven udføres, hvis opgaven har været i udbud.

Hvis opgaven er over EU's tærskelværdi, kan opgaven kun udføres, hvis kommunen løser opgaven i selskabsform.

På vores forespørgsel har forvaltningen henvist til, at hjemlen for opgaven er sundhedsloven. Som begrundelse for at oplyse om opgaven henviser forvaltningen til Økonomiforvaltningens regnskabscir-

kulære 2009, hvor det eksempel - som fremhæves - netop drejer sig om kommunerne Tårnby og Dragør.

Vi kan tilslutte os forvaltningens opfattelse og vil drøfte udformningen af regnskabscirkulæret med Økonomiforvaltningen.

- Udvalgsregnskabet indeholder i bilag 20 en oversigt over anlæg. Det oplyses i oversigten, at bevillingen i alt på 75.520 t.kr. er lig med bevillingen for 2009, hvor der ikke er afsluttede bygeregnskaber.

Ifølge selve regnskabet er bevillingen for 2009 på 129.505 t.kr. med et forbrug på 79.339 t.kr. svarende til et mindreforbrug på 50,1 mio.kr.

Vi har endnu ikke fra forvaltningen modtaget en redegørelse for differencen mellem anlægsoversigten og udvalgsregnskabet.

- For så vidt angår den krævede redegørelse for omkostningskalkulationer ved kommunal leverandørvirksomhed af personlig og praktisk bistand har forvaltningen udarbejdet et notat af 2. juni 2009. I notatet oplyses de oprindelige og efterkalkulerede priser, og kalkulationen indeholder angivelser af anvendte omkostningselementer (i alt 16) og de beregnede samlede leverede timer (i alt 3 kriterier), som er yderligere uddybet.

Efter vores opfattelse opfylder beregningen de overordnede krav til omkostningskalkulationerne.

Vi har gjort forvaltningen opmærksom på, at procenten for beregningen af udgifterne til kommunens barselsfond ikke længere er 0,7, men nu af BUF og SOF er beregnet til 0,998.

2.3. Sagsgennemgang på lønområdet



Sagsgennemgangen på lønområdet er, ligesom for gennemgangen af lønprocesser, rapporteret til forvaltningen i en rapport fra Intern revision. Revisionen har omfattet detailrevision af en række personalsager og analytiske handlinger. Da gennemgangen af lønprocesserne viste, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation for forvaltningens kontroller, har detailrevisionen omfattet et udvidet antal sager med henblik på at konstatere, hvorvidt der på lønområdet forekommer væsentlige fejl, og at de udbetalte lønninger mv. er i overensstemmelse med gældende overenskomster / aftaler.

Revisionen viste, at der i en sag ikke forelå den krævede dokumentation. Der er dog ikke fundet sager, hvor der er udbetalt forkert løn til medarbejdere.

2.4. Forretningsgange sociale overførsler

2.4.1. Indledning

Som led i den løbende revision af København Kommunes regnskab for 2009 har vi gennemført revision af udvalgte sociale områder under Sundheds- og Omsorgsudvalget. Revisionen dækker de områder, som er omfattet af den lovpligtige revision i henhold til revisions- og regnskabsbekendtgørelserne.

Kravene til vores rapportering til ressortministerierne på dette område indebærer en relativt detaljeret redegørelse for den udførte revision, herunder konstaterede fejl og mangler. Vi har medtaget hovedindholdet af denne redegørelse i nærværende notat, som derfor fremstår som relativt detaljeret.

2.4.2. Revisionens tilrettelæggelse

Revisionens formål er at undersøge, om de sociale områder administreres betryggende og i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder at foretage en kritisk gennemgang af forretningsgange og de i forbindelse hermed etablerede kontrolforanstaltninger.

Revisionen af de sociale områder er planlagt og udført i overensstemmelse med reglerne i kommunens revisionsregulativ samt gældende revisions- og regnskabsbekendtgørelser.

Revisionen har indledningsvis bestået i en gennemgang og vurdering af de forretningsgange og interne kontroller, hvor risikoen for væsentlige fejl og mangler er størst.

2.4.3. Intern kontrol og forretningsgange

Ved revisionen af de enkelte områder har vi efterprøvet, om de eksisterende forretningsgange med tilhørende kompetencefordelingsplaner og interne instrukser samt sagsbehandling, herunder anvendelse af it-systemer, er hensigtsmæssige og betryggende i kontrolmæssig henseende.

Observationer vedrørende intern kontrol og forretningsgange og systemafstemninger

Der henvises til bilag 1 pkt. 1.1

2.5. Gennemgang af personsager på statsrefusionsområdet, der hører under Sundhedsforvaltningen

2.5.1. Folkepension

Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 33 sager vedrørende folkepension. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger.

2.5.2. Personlige tillæg og helbredstillæg

Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 32 sager vedrørende personlige tillæg og helbredstillæg. Gennemgangen har givet anledning til bemærkning i en sag vedrørende manglende dokumentation for ansøgning af helbredstillæg.

Forholdet er drøftet med forvaltningen, der har oplyst, at der indhentes ansøgning vedrørende helbredstillægget.

2.5.3. Boligydelse

Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 12 sager vedrørende boligydelse. Gennemgangen har givet anledning til bemærkninger i to sager vedrørende forkert registrering af oplysninger om opvarmning og vedligeholdelse.

Sagerne er drøftet med forvaltningen, der er enige. Forvaltningen har oplyst, at der foretages efterbetaling af boligydelsen til borgerne.

2.5.4. Boligydelse som lån

Vi har i forbindelse med vores revision af personsager foretaget gennemgang af i alt 5 sager vedrørende boligydelse som lån. Gennemgangen har ikke givet anledning til bemærkninger

2.6. Salg af pladser, takstberegning, juridisk-kritisk revision

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i regnskab 2009 oppebåret 120,0 mio.kr. for salg af pladser.

Der er tale om plejehjemspladser i medfør af den i lovgivningen fastsatte adgang til frit valg af en plejebolig. Forvaltningen har ikke indtægter ved salg af pladser i medfør af andre bestemmelser, for eksempel Rammeaftale 2009 mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i hovedstadsområdet.

Forvaltningen har udarbejdet interne retningslinjer for beregningen af indtægterne for salg af pladser:

- Notat af 1. juli 2009 om mellemkommunale takster. Disse retningslinjer indeholder salg af pladser.
- Notat vedrørende beregningsgrundlag for indtægter - december 2009. Disse retningslinjer indeholder alle former for indtægter i forvaltningen.


Vi har foretaget en gennemgang af retningslinjerne, og det er vores opfattelse, at de indeholder væsentlige uklarheder af betydning for forvaltningens beregninger af de mellemkommunale refusionsopgørelser.

Derudover er det aftalt, at de nye retningslinjer fremsendes til os medio juni 2010, og at retningslinjerne skal gælde for næste års takster.

Takstberegning	
Observation	Prioritet
<p>Gennemgangen af Sundhedsforvaltningens takstberegninger for 2009 har givet anledning til en række bemærkninger af principiel og konkret karakter.</p> <p>Vi er dog af den opfattelse, at indvirkningen af uklarhederne for den faktiske takstberegning er af mindre beløbsmæssig betydning.</p>	
<p>Risiko</p> <p>Der er risiko for, at kommunens takstberegninger ikke lever op til gældende bestemmelser, og at kommunen lider økonomiske tab som følge af manglende efterregulering på grund af ikke valide belægningstal.</p>	
<p>Anbefaling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der udarbejdes ét sæt opdaterede retningslinjer for takstberegningen, herunder med fokus på korrekt regelanvendelse. • Forvaltningens tilrettelæggelse af den interne kontrol indarbejdes i beskrivelsen. • Retningslinjerne skal omfatte hele processen, det vil sige fra grundlaget i form af sidste års regnskab til den konkrete takst ("transaktions- og kontrolspor"). • Begrundelsen og dokumentationen for de valgte omkostningselementer skal fremgå af retningslinjerne. 	
<p>Ledelsens kommentarer og tiltag</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningens retningslinjer for takstberegning for salg af pladser er drøftet med revisionen. I forbindelse hermed blev retningslinjerne gennemskrevet på ny, så de er i overensstemmelse med praksis på området.</p> <p>De påviste uklarheder har ingen beløbsmæssig betydning for takstberegningerne.</p>	
Ansvarlig	Tidsfrist
Økonomistaben.	Foretages ikke yderligere

2.6.1. Opkrævning af institutionspladser

Det er vores vurdering, at opkrævningen er uden væsentlige mangler, men vi har konstateret, at der ikke er udarbejdet en forretningsgangsbeskrivelse for den samlede transaktionskæde fra visitationen til den endelige opkrævning af institutionspladsen. Endvidere, at de anvendte CPR. baserede hjælpesystemer VIS og KOS ikke er fuldstændige i forhold til den samlede opkrævning. Ekstraydelser og opholdskommunerefusioner er eksempelvis ikke medtaget. Herudover er reguleringer ikke i alle tilfælde medtaget. Dette er efter vores opfattelse ikke hensigtsmæssigt, da det kræver yderligere ressourceanvendelse ved økonomistyring samt dokumentation af regnskabstallene.

Opkrævning af institutionspladser	
Observation	Prioritet 
Vi har konstateret, at der ikke er udarbejdet en samlet forretningsgangsbeskrivelse for opkrævning af institutionspladser, og at der ikke er fuldstændighed i hjælpesystemerne.	
Risiko	
Der er ikke sikkerhed for, at ledelsens instruktioner for arbejdet er oplyst og følges af medarbejderne, og der mangler kontrol af korrektheden i opkrævningerne	
Anbefaling	
Vi anbefaler, at der udarbejdes en samlet forretningsgang for opkrævning af institutionspladser, herunder beskrivelse af nødvendige kontrolforanstaltninger. Samtidig anbefales fuldstændighed i hjælpesystemerne, samt løbende afstemning til økonomisystemet	
Ledelsens kommentarer og tiltag	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen medgiver, at der ikke er udarbejdet en beskrivelse af den samlede procedure, men der er udarbejdet et procesdiagram, som anses for dækkende på dette område (procesdiagram er udleveret til revisionen). Herudover foreligger der beskrivelser af de enkelte processer i de berørte organisationer.	
Ansvarlig	Tidsfrist
Administrationscentret	Foretages ikke yderligere

2.7. Balance og statusafstemninger

Vi har gennemgået forvaltningens afstemninger af balancekonti. Vi foretog en foreløbig gennemgang pr. 30. september 2009, som blev rapporteret til forvaltningen i notat af 15. januar 2010. Vi har endvidere gennemgået afstemningerne pr. 31. december 2009.


Ved vores revision har vi stikprøvevis efterprøvet opgørelserne og afstemningernes kvalitet. Overordnet kan vi konkludere, at forvaltningen har indarbejdet afstemningsloggen i det daglige arbejde. De afstemningsansvarlige har således vurderet den overvejende del af kontiene, og der foretages periodisk ledelsestilsyn. Der forekommer dog fortsat afstemninger, hvor kvaliteten ikke er i overensstemmelse med forvaltningens forretningsgangsbeskrivelse. Disse tilfælde skyldes manglende eller utilstrækkelig stillingtagen til åbne poster eller differencer samt manglende dokumentation eller henvisning hertil. Det drejer sig om balancekonti, der er genereret af subsystemer, og hvor en del af afstemningsansvaret er delegeret til KS.

Vi vurderer, at forvaltningens arbejde med forbedring af afstemningsrutinerne trods alt har haft stor effekt, men at der vedvarende vil være et behov for oplæring i og kvalitetssikring af afstemninger. Udfordringen for forvaltningen er at sikre, at alle afstemningsansvarlige leverer de aftalte ydelser og sikre, at dokumentationsmaterialet i afstemningsloggen er kvalitetssikret.

2.8. Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice (ABS)

Revisionsdirektoratets revision af årsregnskabet for 2008 medførte, at der blev taget forbehold i revisionspåtegningen på kommunens samlede årsregnskab 2008. Forbeholdet vedrørte forvaltningernes utilstrækkelige regnskabsmateriale til væsentlige balanceposter i årsregnskab 2008.

Økonomiforvaltningen anmodede på baggrund af forbeholdet kommunens revisorer om at vurdere kommunens balancekonti opdelt på kategorier med særlig vægt på tilgodehavender. Afrapporteringen fra Intern Revision og Deloitte blev forelagt for Økonomiudvalget 1. december 2009, pkt. 7, bilag 2 - Revisorkollegiets opgørelse af den realøkonomiske værdi af tilgodehavende ved udgangen af 2008. Formålet med analysen var at vurdere den realøkonomiske værdi af kommunens tilgodehavender samt at give anbefalinger til, hvordan der sikres korrekt indregning og værdiansættelse af tilgodehavenderne i kommunens regnskab. Den indeholdt en række anbefalinger til Kultur- og Fritidsforvaltningens enhed for Opkrævning & Ejendomsskat. Enheden er senere overført til ABS. Anbefalingerne omfattede blandt andet, at ABS skulle tilrettelægge en procedure, således at de enkelte forvaltninger kunne afstemme deres tilgodehavender med ABS' registreringer. ABS skulle også udarbejde oplæg til brug for forvaltningernes nedskrivninger. Forvaltningerne skulle endvidere foretage en kortlægning af hvilke hjemmelsgrundlag, som forudsættes dokumenteret før opkrævning/inddrivelse påbegyndes.

 Ved årsafslutningen har Administrativ Borger Service (ABS) udarbejdet de anbefalede specifikationer af tilgodehavender under ABS' forvaltning, og der er udsendt oplæg til, hvilke nedskrivninger forvaltningen skal foretage i det omkostningsbaserede regnskab. Proceduren fremgår af kommunens Vejledning til værdiansættelse af tilgodehavender fra december 2010.

I henhold til ABS' oplæg kan de foreslåede nedskrivninger opgøres til 0,1 mio.kr. Herudover har forvaltningen foretaget nedskrivning på krav, som ikke er oversendt til opkrævning i ABS, i alt 1,3 mio.kr. Herefter kan den samlede nedskrivning opgøres til 1,4 mio.kr.

Det er oplyst, at der er modtaget en liste med CPR-numre fra ABS, som indgår i forvaltningens løbende afstemning af, at forvaltningens tilgodehavender kan afstemmes med tilgodehavender, der er sendt til opkrævning/inddrivelse i ABS. Da arbejdet med at overføre blandt andet løntilgodehavender til ABS endnu ikke er tilendebragt, har forvaltningen løbende kontakt med ABS om tilgodehavender, der er sendt til opkrævning/inddrivelse. Målet er, at alle typer af restancer er overført til ABS og afstemt inden udløbet af 2010.

2.9. Fagsystemer med integration til KØR

Vi har foretaget en kortlægning af, hvilke fagsystemer (sagsbehandlingssystemer, opkrævningssystemer mv.) der findes hos hver forvaltning, som leverer regnskabsdata til KØR. For de væsentligste af disse systemer har vi foretaget en vurdering af kontrolmiljøet omkring grænsesnittet til KØR, herunder

hvorvidt der er foretaget afstemninger mellem KØR og fagsystemer. Herudover har vi vurderet, om transaktions- og kontrolspor er intakt i forhold til de gennemgæede fagsystemer og integrationen til KØR. Formålet er at undersøge, om procedurerne understøtter, at alle ind- og udbetalinger, som registreres i fagsystemerne, afspejles korrekt i regnskabet.

Vores informationsindsamling har omfattet følgende væsentlige systemer, på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens område:

KMD Social Pension 

Brugerbetaling 

Ved vurderingen af kontrolmiljøet for integrationen mellem fagsystem og KØR skal der tages højde for, at miljøet dels består af såvel kontroller, dels udføres i SUF samt kontroller, som centralt udføres af Koncernservice.

KMD Social Pension

Observation

Prioritet

- Vi har fået oplyst, at der i 2009 ikke løbende har været foretaget kontoafstemninger mellem KØR konti og tilsvarende konti i KMD Social Pension grundet manglende værktøjer fra KS til at foretage denne afstemning. Vi har dog observeret, at der foreligger en afstemning for hele 2009.
- Vi har fået oplyst, at "gamle" konti i KØR, som blev benyttet ved det gamle system, i visse tilfælde stadig benyttes, selv om det nye system, KMD Social Pension, nu er taget i brug. KS er, ifølge det oplyste, i gang med afstemning af konti og systemer.

Risiko

- Der er risiko for, at saldi i KØR ikke stemmer overens med saldi i fagsystem. Dette kan medføre, at regnskabet ikke giver et retvisende billede af den faktiske situation.
- Der er risiko for, at der posteres på konti i KØR, som ikke længere hører til kontoplanen. Dette kan medføre, at regnskabet er fejlbehæftet på grund af manglende posteringer, og at det derfor ikke giver et retvisende billede af den faktiske situation.

Anbefaling

- Vi anbefaler, at der minimum foretages månedlige kontoafstemninger i henhold til Kasse- og regnskabsregulativet, og at disse dokumenteres og attesteres.
- Vi anbefaler, at afstemninger færdiggøres, og at gamle konti som ikke længere benyttes, lukkes.

Ledelsens kommentarer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens risikovurdering og anbefaling og vil sikre, at kontiene afstemmes i henhold til Kasse- og regnskabsregulativet. Disse afstemninger vil blive foretaget, dokumenteret og attesteret, så Pension København med udgangen af 2010 overleveres til Administrativ Borgerservice uden udestående afstemningsproblematikker.

KMD Social Pension	
Ansvarlig	Deadline
Pension København.	Ultimo 2010


2.10. Institutionsbesøg



Vi har foretaget 9 uanmeldte besøg hos institutioner, hvor vi har gennemgået:

- Likvide beholdninger
- Lønadministration
- Omkostningsbilag
- Anlægsaktiver
- Fuldmagtsforhold
- Bogføringsrutiner

Besøgenes formål er at undersøge, om institutionernes økonomifunktion varetages betryggende og i overensstemmelse med gældende regler for kommunen og for forvaltningen.

I henhold til kasse- og regnskabsregulativets bilag om kassevirksomhed skal der være 2 personer om at disponere.

Fuldmagtsforhold	
Observation	Prioritet 
Under vores gennemgang af lokale bankkonti har vi i flere tilfælde identificeret, at en række medarbejdere har alenefuldmagt til at hæve kontanter i bankerne.	
Risiko	
Forholdet er i modstrid med kommunens kasse- og regnskabsregulativ og medfører risiko for besvigelser.	
Anbefaling	
Vi anbefaler, at procedurer tilrettelægges, så alenefuldmagt ikke gives.	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig med revisionen i, at alenefuldmagter til bankkonti er i strid med kommunens kasse- og regnskabsregulativ og har derfor taget skridt til at identificere eventuelle sådanne på institutionerne og få dem lukket.	
Ansvarlig	Deadline
Administrationscentret.	August 2010

Kassevirksomhed	
Observation	Prioritet 
Vi har konstateret, at kasse- og regnskabsregulativets bilag om kassevirksomhed om førelse og bogføring af kasserapporter samt optælling og afstemning af kassebeholdning ikke er implementeret i forvaltningen.	
Risiko	
Et af formålene med kasse- og regnskabsregulativets bilag er at udarbejde fælles regler på ensartede områder. Det skulle give kommunen stordriftsfordele.	
Bilaget om kassevirksomhed er et område, der giver kommunen stordriftsfordele. Manglende implementering af bilaget medfører, at stordriftsfordelene ikke nås.	
Anbefaling	
Vi skal anbefale, at forvaltningen implementerer kasse- og regnskabsregulativets bilag om kassevirksomhed.	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling og har derfor foranlediget, at kasse- og regnskabsregulativets bestemmelser om kassevirksomhed er blevet indskærpet over for institutionerne. Forvaltningen kan i øvrigt oplyse, at man de senere år i meget vidt omfang er gået bort fra anvendelse af kontantkasser og har erstattet dem med firmadankortløsninger, hvorved risikoen for besvigelser er reduceret væsentligt.	
Ansvarlig	Deadline
Administrationscentret.	August 2010
Manglende bogføring af beboermidler	
Observation	Prioritet 
Opbevaringen af beboernes midler bogføres ikke i alle tilfælde på særskilte konti.	
Det fremgår af forretningsgangen, at såfremt institutionen undtagelsesvist opbevarer værdier for beboerne skal dette fremgå af bogføringen.	
Risiko	
Den manglende registrering medfører risiko for, at beboernes midler ikke kan opgøres særskilt.	
Anbefaling	
Vi anbefaler, at forvaltningens forretningsgang følges.	
Ledelsens kommentarer	
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling og har foranlediget, at det indskræpes over for institutionerne, at forretningsgangsbeskrivelsen vedrørende beboermidler efterleves.	
Ansvarlig	Deadline
Administrationscentret	August 2010

2.11. Regnskabs gennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst !

Revisionens formål har været at undersøge, om Økonomi- og Ledelsesbehandling af regnskaber og revisionspåtegninger for selvejende institutioner, der har driftsoverenskomst med Sundhedsforvaltningen, administreres betryggende og i overensstemmelse med kommunens gældende regler for tilskudsforvaltning og ledelsens forskrifter i forretningsgange mv. Herudover er der foretaget en kritisk gennemgang af sagsbehandlingen og de i forbindelse hermed etablerede kontrolforanstaltninger herunder det ledelsesmæssige tilsyn. Ved gennemgangen af de selvejende institutioners regnskaber, der er forsynet med revisionspåtegninger, har vi vurderet, om revisor har udført revisionen i overensstemmelse med udmeldinger og revisionsinstruksen fra Sundhedsforvaltningen.

Endvidere har vi kontrolleret, om de reviderede regnskaber er bogført korrekt i KØR.

Regnskabs gennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst

Observation

Prioritet !

Ved revisionen er det konstateret, at der er ikke foretaget endelig regnskabs gennemgang af regnskaberne for 2009 (2 regnskaber ud af ca. 30 er gennemgået). Gennemgangen for 2008 er fortsat ikke afsluttet. Det forventes, at regnskabsgodkendelsen samles for både 2008 og 2009. Vi har derfor ud fra et rent revisionsmæssigt synspunkt været nødsaget til selv at foretage en gennemgang af de institutioner, vores stikprøver dækker.

Vi har endvidere konstateret, at der fortsat bogføres på lukkede institutioner, herunder de omkostningsbaserede såsom afskrivninger på aktiver mv.

Risiko

Ved at der ikke foretages en rettidig gennemgang af revisors protokol samt påtegning, øger man risikoen for at væsentlige bemærkninger omkring uhensigtsmæssige forretningsgange mv., herunder besvigelser ikke opdages i tide.

Manglende bogholderimæssig *lukning* af ophørte institutioner medfører fejl i kommunens omkostningsbaserede regnskab

Anbefaling

Generelt må det anbefales, at der strammes op på styringen af opgaven i forbindelse med regnskabsafslutningen. Det vil sige en realistisk tidsplan, der indeholder standarder for regnskabs gennemgang, herunder rapportering af det samlede resultat af gennemgangen.

Samtidig anbefales, at der foretages en bogholderimæssig oprydning af *lukkede* institutioner

Regnskabs gennemgang af selvejende institutioner med driftsoverenskomst

Ledelsens kommentarer og tiltag

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens risikovurdering og anbefaling, og vil omprioritere ressourcerne, så dette forhold fremadrettet bringes på plads.

Når en selvejende institution lukkes ned, forankres den i forvaltningens Økonomistab, som herefter varetager den bogholderimæssige oprydning.

Ansvarlig

Administrationscentret og Økonomistaben.

Tidsfrist

Ultimo 2010

2.12. Moms- og lønsumsandelprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem

I forbindelse med revisionen af momsopgørelsen for 2009 har vi gjort en række observationer i relation til kommunens refusionsanmeldelse af udgifter omfattet af "positivlisten". Observationerne - hvoraf den væsentligste for Sundhedsforvaltningen er:

Emne: Moms- og lønsumsandelprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem

Observation/risiko

Prioritet

For 2009 er positivlisten ændret, så det er muligt at hjemtage en moms- og lønsumsandelprocent på 18 (svarende til 3,6% af udgiften) af art 4.7 og 4.8 under funktion 4.62.82, 4.62.85, 4.62.88, 4.62.89 og 4.62.90. På funktionerne bogføres udgifter vedrørende den kommunale sundhedsindsats.

Kommunen har ikke anmeldt eller modtaget refusion under disse funktioner for 2009.

En stikprøve viser, at der er bogført:

- 16,2 mio.kr. under art 4.8 på funktion 4.62.82
- 49,5 mio.kr. under art 4.8 på funktion 4.62.90

Umiddelbart vurderet er kommunen berettiget til at hjemtage 2,4 mio.kr. i refusion af disse udgifter.

Forholdet er drøftet med Administrationscenteret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, og det er aftalt, at forholdet undersøges nærmere.

Emne: Moms- og lønsumsandelprocent på sundhedsområdet for 2009 og frem

Anbefaling

Vi anbefaler,

- at den manglende refusion på 2,4 mio.kr. berigtiges i momsrefusionsopgørelsen for 2010
- at det undersøges, om der er bogført refusionsberettigede udgifter under øvrige funktioner for 2009
- at refusionsberettigede udgifter for 2010 og frem over bogføres på konti, hvor der sker automatisk momsafløftning
- at der foretages nødvendige bevillings- og budgetmæssige korrektioner.

Ledelsens kommentarer og tiltag

I fortsættelse af revisionens konstatering af den manglende anmeldelse på arterne 4.7 og 4.8 har forvaltningens Administrationscenter telefonisk rettet henvendelse til Koncernservice, som ikke havde været opmærksom på den positivliste, der i medfør af bekendtgørelse nr. 866 af 10. september 2009 havde virkning fra 1. januar 2009.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i revisionens anbefaling om, at berigtigelse i momsrefusionsopgørelsen for 2010 af manglende refusion for 2009 skal søges gennemført, ligesom det skal sikres, at de fornødne kontoplanrettelser af hensyn til den fremadrettede refusionsberegning finder sted.

Ansvarlig

Administrationscentret og Koncernservice.

Tidsfrist

Ultimo 2010

2.13. Opfølgning på revisionsbemærkninger fra 2008

Forvaltningen forelagde den 11. februar 2010 (punkt 4) en midtvejsopfølgning på revisionsbemærkningerne fra 2008 for udvalget. På baggrund af vores revision kan vi opsummere status på bemærkningerne som vist nedenfor.

Sammenfattende er det vores opfattelse, at bemærkning om manglende ledelsestilsyn samt mangelfuld regnskabsførelse på institutionsområdet endnu ikke er afklaret, idet vi henviser til nedenstående.

Revisionsbemærkning	Opfølgning 2010
1. Utilstrækkelig afstemning af balanceposter	Anses for afklaret, jf. dog bemærkningerne ovenfor.
2. Manglende kontrol af de decentrale enheders overholdelse af forretningsgange, herunder aktivt ved stikprøvemæssige undersøgelser, samt manglende forretningsgangsbeskrivelse for køb af varer og tjenesteydelser.	Forvaltningen har efter det oplyste udarbejdet forretningsgangen. Vi vil følge op herpå i forbindelse med vores revision for 2010.

Bilag 3.: Tværgående revisionsområder - til orientering (skal ikke besvares af forvaltningen)

3.1. Omkostninger og betalingssystemer

X

Vi har gennemgået manuelle og programmerede kontroller i KØR hos Koncernservice. Koncernservice udfører bogføring for udvalgte organisationer i KK - primært centralforvaltningen, og betaler leverandører. Hovedparten af bilagene sendes til manuel godkendelse hos de disponerende medarbejdere og returneres med attestation og anvisning til Koncernservice, hvorefter de bogføres. Vi har observeret, at der ikke foretages kontrol hos Koncernservice af om det er de rette medarbejdere, der har signeret på bilagene. Dette er i overensstemmelse med det p.t. gældende ydelseskatalog, men da der er en risiko for fejlagtig signering anbefaler vi, at kommunen som helhed forholder sig til minimering af denne risiko. Dette kan eksempelvis ske ved, at der foretages stikprøvevis kontrol af korrekt attestation.

I løbet af 2010 og 2011 implementeres workflow på alle niveauer, således at attestation og anvisning på omkostningsbilag skal ske elektronisk. Herved bør systemet sikre, at det kun er de berettigede, der kan anvise og attestere. Det er dog af stor betydning, at der fastsættes passende beløbsgrænser for, hvad de enkelte medarbejdere har beføjelser til at attestere henholdsvis anvise for.

Vi har konstateret, at der ikke er etableret kontroller i KØR der sikrer, at medarbejdere med bogføringsadgang ikke samtidig kan foretage udbetalinger til sig selv ved at benytte de leverandørstamdata som oprettes i forbindelse med udlægsafregning til medarbejderne. Der foretages kun delvis kompenserende kontrol for dette, idet der i et vist omfang sker stikprøvevis gennemgang af bogføringen. Vi har anbefalet Koncernservice, at der i systemet blokeres for, at medarbejdere kan udbetale til sig selv. Endvidere bør der være en tættere kontrol med andre udbetalinger end løn til kommunens medarbejdere.

Vi har observeret, at kontrollen med brugeradgang til kreditorstamdata hos Koncernservice ikke er fuldstændig. Vi har derudover observeret, at enkelte medarbejdere i Koncernservice med adgang til kreditorstamdata også har adgang til manuel oprettelse af fakturaer og bogføring af fakturaer. Det giver mulighed for, at de pågældende personer kan bogføre omkostninger og vælge betalingsmodtager uden kontrol. Vi har anbefalet, at medarbejdere med adgang til opdatering af stamdata ikke samtidig gives mulighed for at bogføre fakturaer og gennemføre betalinger.

Vi har fået oplyst, at der sker periodisk opfølgning på, og udligning af, åbne kreditnotaer, men har konstateret at der ikke er etableret formelle procedurer herfor, og at dokumentation for opfølgningen er utilstrækkelig. Det kan medføre, at åbne udeståender ikke bliver afviklet. Vi har anbefalet, at der etableres procedurer herfor.

KS' kommentarer:

- KS indtaster i KØR med udgangspunkt i de attesterede og anviste bilag. I KS' ydelseskatalog for 2010 blev ydelsesbeskrivelserne udvidet til også at omfatte stikprøvevis kontrol af korrekt attestation. Dette indgår således i KS' ydelser i dag.
- KS er enig i, at workflowløsningen netop sikrer, at kun medarbejdere med beføjelser til at godkende fakturaer har adgang hertil.
- Hvilke funktioner en medarbejder har adgang til at udføre i KØR, fastlægges af den enkelte personaleansvarlige. Denne fastlægger også, hvilke beløbsgrænser der er passende at anvende i workflowløsningen.
- I kommunens forretningsgange er der krav om 'to på tråden' enten i form af to underskrifter eller udvidet budgetopfølgning. Såfremt forretningsgangen skal suppleres med systemmæssig kontrol, skal medarbejderens autorisation i KØR suppleres med information om brugerens cpr-nummer. Dette er hidtil ikke vurderet hensigtsmæssigt og relevant.
- Enkelte medarbejdere har haft adgang til at oprette fakturaer og kreditor stamdata i forbindelse med fejlsøgning og -rettelse i KØR. Disse autorisationer har KS lukket, så der er fuld funktionsadskillelse.
- KS har faste procedurer for opfølgning på kreditnotaer til de organisationer, KS behandler kreditorfakturaer for.

3.2. Generelle it-kontroller

Vi har foretaget revision af generelle it-kontroller for Koncernservice (KS) og deres aktiviteter i relation til drift, sikkerhed og vedligeholdelse af den fælles infrastruktur for kommunen. Generelle it-kontroller er de kontroller, som er etableret i og omkring kommunens væsentlige it-platforme med henblik på at opnå en velkontrolleret og sikker it-anvendelse og dermed også understøtte kontroller i it-baserede forretningsprocesser.

På baggrund af vores revision er det vores vurdering, at de generelle it-kontroller som Koncernservice har ansvaret for, på en række områder ikke har været hensigtsmæssigt udformet og opretholdt i 2009, og det er samlet set vores vurdering, at de generelle it-kontroller ikke er fuldt betryggende. Vi har således konstateret følgende væsentlige svagheder i de interne kontroller, der varetages af Koncernservice:

- Procedurer for backup og reetablering er ikke dokumenteret i tilstrækkelig grad, og der mangler en formel procedure for periodisk test af at sikkerhedskopier kan anvendes til at genskabe de originale systemer og data.
- Den systemmæssigt opsatte passwordpolitik, sikkerhedsmæssige logning og de tildelte administratoradgange i kommunens Windows lokalnetværk er på en række områder ikke betryggende, og sikkerheden i Windows netværksmiljøet for de enkelte forvaltninger afviger en del fra hinanden.

- Der er ikke udarbejdet en overordnet og ledelsesgodkendt it-risikoanalyse, som dækker de områder og aktiviteter der varetages af Koncernservice.
- Der er ikke udarbejdet en it-beredskabsplan for kommunen og for Koncernservice. Beredskabsplanlægningen bør tage udgangspunkt i den ovenfor nævnte it-risikoanalyse.
- Der er ikke udarbejdet en hensigtsmæssig politik for håndtering af logning af it-sikkerhedshændelser i de anvendte netværks- og infrastrukturkomponenter, herunder procedurer for opfølgning og respons på registrerede sikkerhedshændelser.
- Vi har ikke modtaget en specifik erklæring fra KMD vedrørende kontrol og sikkerhed for de it-platforme, som kommunens egne, væsentlige systemer driftes og afvikles på. Vi kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt sikkerheden på disse områder er tilstrækkelig, men kan konstatere, at it-sikkerhedsregulativet efter vores opfattelse ikke er efterlevet i 2009 for så vidt angår outsourcingforholdet til KMD.

Vi har fået udleveret KMDs generelle revisionserklæring dækkende alle KMDs kunder, men har ikke kunne anvende denne i nævneværdig grad til vurdering af kontrol og sikkerhed for de it-platforme, som kommunens egne, væsentlige systemer driftes og afvikles på. Vi har foreslået kommunen at få udarbejdet en specifik erklæring for kommunens systemer driftet hos KMD, men har fået oplyst, at kommunen ikke har ønsket en sådan udarbejdet for i år. Vi kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt sikkerheden på disse områder er tilstrækkelig, men kan konstatere, at it-sikkerhedsregulativet efter vores opfattelse ikke er efterlevet for så vidt angår outsourcingforholdet til KMD.

KS' kommentarer:

KS skal generelt bemærke, at KS efter overtagelsen af drift og vedligeholdelse af it-opgaverne fra forvaltningerne de seneste 2-3 år har gennemført en omfattende konsolidering, standardisering, registreringer og oprydning i driften og vedligeholdelse for de opgaver på it-området, som er overflyttet fra forvaltningerne til KS. Som følge heraf er it-risiciene for kommunen reduceret ganske betragteligt, ligesom sikkerheden og gennemsigtigheden er øget på it-området. Med hensyn til de konkrete punkter, kan det anføres at:

- For brugeradgange, herunder aktive konti som ikke anvendes og konti med mulighed for blankt password, er der igangsat proces med sigte på opretning af faktuelle fejl
- KS it-sikkerhedsfunktion vil fremadrettet se på, hvordan Deloitte's anbefalinger til logning mv. kan implementeres på tværs af forvaltningerne.
- KS vil udarbejde en backupstrategi, samt procedure for test af restore på alle kritiske systemer
- KS har lavet delvis beredskab for de it-systemer, som har højeste prioritet, i efteråret 2009
- En it-risikoanalyse er udskudt til 2010 under hensyn til, at der er sket en flytning af it-sikkerhedsarbejdet fra forvaltningerne til KS pr. 1. marts 2010
- KS vil anmode KMD om en specifik erklæring vedrørende outsourcingforholdet

3.3. Afstemning og værdiansættelse af tilgodehavender, som er overdraget til Administrativ Borgerservice (ABS)

I bilag 2 ovenfor har vi kommenteret afstemning mellem forvaltningernes registreringer af tilgodehavender og ABS' registreringer.

Et centralt element i underbygningen af kommunens tilgodehavender er endvidere, at ABS afstemmer kommunens registreringer med SKAT's registreringer af tilgodehavender under inddrivelse. Det har ikke været muligt for ABS at indhente tilstrækkeligt detaljerede oplysninger fra SKAT til, at afstemningen kan foretages. Der er hermed fortsat usikkerhed knyttet til de registrerede tilgodehavender. Vi noterer med tilfredshed, at ABS korresponderer med SKAT om at etablere afstemningsgrundlaget, og at det drøftes hvilke systemer og procedurer, der skal anvendes for at opnå en så administrativt enkel løsning som muligt.

Kommunen har af flere omgange har rettet henvendelse til SKAT om effektiviteten af SKAT's inddrivelse af kommunale krav, blandt andet i form af et møde mellem overborgmesteren og skatteministeren. Skatteministeriet anerkender i korrespondancen, at inddrivelsen ikke har været tilstrækkelig effektiv, og at der arbejdes på flere initiativer for at forbedre inddrivelsen. Vi kan tilslutte os behovet for at kommunen lægger pres på SKAT for at forbedre samarbejdet og inddrivelsen.

3.4. Fagsystemer med integration til KØR

Som nævnt under punkt 2.15 har vi foretaget en kortlægning af væsentlige fagsystemer med integration til KØR med det formål at undersøge, om der er tilrettelagt procedurer, som understøtter, at alle ind- og udbetalinger, som registreres i fagsystemerne, afspejles korrekt i regnskabet

KMD Social Pension 

Brugerbetaling 

Ved vurderingen af kontrolmiljøet for integrationen mellem fagsystem og KØR skal der tages højde for, at miljøet dels består af såvel kontroller, dels udføres i SUF samt kontroller, som centralt udføres af Koncernservice.

Efter det oplyste er system- og afstemningsansvar vedrørende dataoverførslen hos KoncernService.

Vurdering af interne kontroller

På baggrund af oplysninger modtaget fra forvaltningen og KS, samt test af transaktioner og afstemninger, er det vores vurdering at kontrolmiljøet omkring integrationen mellem fagsystem og KØR overordnet set er betryggende. Vi har dog konstateret mindre hensigtsmæssige forhold, jf. nedenstående observationer.

Transaktions- og kontrolspor

På baggrund af vugge-til-grav test for transaktioner, er det vores vurdering, at transaktions- og kontrolspor vedrørende integrationen mellem fagsystemet og KØR er tilstrækkeligt. Vi kan konstatere, at automatisk overførte posteringer kan spores vha. græsnitsnøgle. Vi kan derudover konstatere, at manuelle posteringer ligeledes kan spores via græsnitsnit.