

**Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

**Direktionsnotat af 17. januar 2013
Løbende revision for 2012**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Indledning	1
2. Konklusion på anbefalinger fra 2012	2
3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011	3
3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011 – øvrige forhold	3
4. Afsluttede observationer fra 2009-2011	3
4.1 Afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger	3
4.2 Afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold	3
5. Afslutning	4
6. Observationer og anbefalinger fra 2012	5
6.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiel revision	5
6.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiel revision	6
6.3 Salg af institutionspladser – finansiel revision	7
7. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011	8
7.1. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011 – øvrige forhold	8

1. Indledning

Som led i den løbende revision for 2012 har vi for udvalgte revisionsområder foretaget en gennemgang af forvaltningens kontrolsystemer og forretningsgange, der er relevante for udarbejdelse og aflæggelse af årsregnskabet.

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

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

På grund af Københavns Kommunes størrelse og antallet af transaktioner i økonomisystemet er det vores vurdering, at det er mest effektivt at udføre revisionen af Københavns Kommune for 2012 med udgangspunkt i en kontrolbaseret revisionsstrategi. Det betyder, at vores revision er rettet mod vurdering af Københavns Kommunes implementerede manuelle og automatiske kontroller på væsentlige regnskabsområder, der imødegår, at utilsigtet eller tilsigtet fejl begås. Ved manuelle kontroller forstår vi for eksempel ledelsens udøvende og overvågende kontrol, budgetkontrol, effektiv person- og funktionsadskillelse samt forvaltningens overholdelse af forvaltningsspecifikke ledelsesgodkendte forretningsgange eller forretningsgange udarbejdet i henhold til Kasse- og Regnskabsregulativet. Ved automatiske kontroller forstår vi kontroller, der er implementeret i kommunens finanssystem og underliggende subsystemer, der for eksempel vedrører styring af brugerrettigheds- og adgangskontroller til it-systemer, kontroller for styring af opdatering/ændring af it-systemer mv.

På områder, hvor vi finder det hensigtsmæssigt, kombineres vores revision af kommunens implementerede kontroller med specifikke substansrevisionsbehandlinger for at gennemføre revisionen af et givent område.

Vi har organiseret revisionen af kommunen for 2012 på samme måde som sidste år. Vi har således revideret givne transaktionskæder/regnskabsposter på tværs af kommunens forvaltninger, hvor vi finder det hensigtsmæssigt. Vi sikrer ved denne organisering af revisionen, at revisionen udføres mere effektivt med samme revisionsdybde i alle forvaltninger, samt at rapporteringen til den enkelte forvaltning bliver mere ensartet.






Formålet med dette direktionsnotat er at opsummere de forhold, som er konstateret i forbindelse med vores revision indtil nu, og som vi mener, bør komme til ledelsens kendskab. De opsummerede forhold er drøftet med de personer, som har ansvaret for de pågældende forhold.

Direktionsnotatet indeholder endvidere opfølgning på ledelsens igangsatte initiativer på vores observationer beskrevet i direktionsnotater af 18. januar og 6. august 2012.

Hver anbefaling er markeret med et af nedenstående symboler, som vi har anvendt for at tydeliggøre vurderingen af vores specifikke observation/anbefaling.




Lønrevisionen varetages efter aftale af Intern Revision. Lønrevisionen, herunder opfølgning på tidligere år, er ikke afsluttet, og som følge heraf vil rapportering finde sted på et senere tidspunkt.

Den revision, der udføres i form af servicebesøg på decentrale enheder, varetages efter aftale af Intern Revision. Denne revision, herunder opfølgning på tidligere år, er ikke afsluttet, og som følge heraf vil rapportering finde sted på et senere tidspunkt.

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.

2. Konklusion på anbefalinger fra 2012

Vi har gennemgået følgende revisionsområder:

Revisionsområde	Konklusion	Afsnit
Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiell revision		6.1
Brugerbetaling – centralt administreret – finansiell revision		6.2
Salg af institutionspladser – finansiell revision		6.3

Herudover har vi gennemgået en række revisionsområder, som enten ikke har givet anledning til anbefalinger/bemærkninger, eller vores konklusion på gennemgangen er rapporteret under opfølgning på tidligere års observationer.

3. Konklusion på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011

Efterfølgende oversigt indeholder observationer vedrørende 2 år, hvor ledelsens initiativer endnu ikke er tilendebragt.




Det gælder for næsten alle initiativerne, at ledelsens oprindelige tidsfrist ikke er blevet overholdt.

Vi skal anbefale ledelsen at have større fokus på at få tilendebragt initiativerne, så det sikres, at de formelle forretningsgangsbeskrivelser og de øvrige initiativer kan tages i brug og fungere effektivt fra implementeringsdatoen og kontinuerligt i den efterfølgende periode.

3.1 Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011 – øvrige forhold



Ledelsens initiativer på nedenstående revisionsområder fra 2010 og 2011 er fortsat ikke tilendebragt. I kapitel 7 er kortfattet angivet årsagerne til, at initiativerne ikke anses for tilendebragt.

Vedrørende kolonnerne med teksten "Oprindelig konklusion" henleder vi opmærksomheden på, at den anførte konklusion ikke er udtryk for Deloitte's aktuelle vurdering af området, jf. afsnit 7.









Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsnit
Ledelsestilsyn i forvaltningen		7.1.1.
Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller		7.1.2.
Momsrefusion		7.1.3.

4. Afsluttede observationer fra 2009-2011

4.1 Afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger

Afsluttede observationer fra 2009 – revisionsbemærkninger	Oprindelig konklusion	Afsluttet
Revisionsbemærkning nr. 22 (2009): Flere forvaltningers økonomistyring har ikke været tilstrækkelig til at hindre merforbrug		

4.2 Afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold

Afsluttede observationer fra 2011 – øvrige forhold	Oprindelig konklusion	Afsluttet
Brugerbetaling		
Omkostninger og risiko for fiktive efter uautoriserede transaktioner		
Forvaltningens budgetopfølgning		
Forretningsgange for afholdelse af omkostninger til repræsentation		

5. Afslutning

Vi foreslår derfor, at vores observationer og anbefalinger gennemgås af forvaltningen, og at ledelsen anfører deres kommentarer til vores observationer og anbefalinger. Herefter færdiggør vi direktionsnotatet med forvaltningens kommentarer, herunder eventuelle besluttede tiltag og aftalte deadlines.

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 er endvidere fremsendt til Økonomiforvaltningen.

København, den 17. januar 2013

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab


Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor


John Menå
statsautoriseret revisor

6. Observationer og anbefalinger fra 2012

Observationer, risici og anbefalinger

6.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiel revision

Observation

Prioritet



Vi har som led i den løbende, finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra de brugerbetalinger, der administreres decentralt i forvaltningen - obligatoriske, valgfrie ydelser og ikke obligatoriske, valgfrie ydelser.

Gennemgangen blev foretaget på Administrativt Fællesskab Valby/Kgs.Enghave/Vesterbro og Indre By/Østerbro. Den udarbejdede forretningsgangsbeskrivelse blev gennemgået samt der blev foretaget en stikprøvevis gennemgang af beboerbetalinger.

Den stikprøvevise gennemgang tog udgangspunkt i det underskrevne aftaleskema, hvoraf fremgår, hvilke ydelser beboeren ønsker at modtage.

Beboeren oprettes i KØR-Debitor og omfattes derefter af den månedlige fakturering med indtægts-postering i KØR.

Ved kontrollen af anvendte satser er det konstateret, at der i nogle tilfælde er sket en systemfejl, hvor stamkortet ikke er opdateret med de nyeste satser. Ligeledes er der konstateret enkelte tilfælde, hvor satserne i DI-rapporten fra KØR-systemet ikke er opdateret med de nyeste satser. Dette er en generel fejl ved KØR-systemet, som de systemansvarlige efter det oplyste arbejder på at få løst. Ved stikprøvevis kontrol af fakturaer kan vi dog konstatere, at faktureringen foretages på baggrund af korrekte satser.

Derudover er det ved den stikprøvevise kontrol af institutionen Ryholtgård konstateret, at tilbageførslen af vinduespolering, som for den specifikke institution ikke opkræves særskilt, ikke er foretaget for alle beboere. Vi skal derfor anbefale, at der i forretningsgangsbeskrivelsen indføres en beskrivelse af en summarisk kontrol, som skal imødekomme manglende opdateringer i DI-rapporten

Som følge af, at der er påbegyndt udarbejdelse af nye forretningsgange, afventer vi fortsat disse. Der henvises til punkt 7.1.3. om forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller. Ved revisionen af de enkelte institutioner er der derfor taget udgangspunkt i de generelle forretningsgange for SUF.

6.1 Brugerbetaling – decentralt administreret – finansiel revision

Det fremgår af forretningsgangen, at Administrativt Fællesskab sørger for at udskrive en ydelsesoversigt, og at denne mailes til plejehjemmet.

Som supplement til den i øvrigt tilfredsstillende forretningsgang skal vi anbefale, at der bliver indføjet en beskrivelse af den kontrol (fx ved oprettelser og ændringer), som forvaltningen finder, at der bør gennemføres på plejehjemmet, herunder plejehjemmets tilbagemelding ved uoverensstemmelse mellem aftaleskema og ydelsesoversigt.

Risiko

Der er risiko for, at kommunens krav til interne kontroller ikke bliver overholdt og dermed fejl i forhold til beboerne.

Anbefalinger

Vi skal anbefale, at der i forretningsgangen sker en omtale af enhedens kontrol, herunder den summariske kontrol af korrekte satser i DI-rapporterne samt eventuel rapportering med ydelsesoversigten fra Administrativt Fællesskab.

Ledelsens kommentarer

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ledelse er enig i Deloitte's risikovurdering og tager derfor anbefalingen til efterretning. Den endelige opgavefordeling mellem områdekontorerne, Regnskabsafdelingen i Administrationscentret og Koncernservice på dette område vil blive beskrevet i den SLA(Service Level Agreement), der vil blive udarbejdet i løbet af foråret 2013.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Forventes afsluttet ultimo 2013.

6.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiel revision

Observation

Vi har som led i den løbende finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra de brugerbetalinger, der administreres centralt i forvaltningen – obligatoriske ydelser - husleje, varme, el m.v.

Som følge af at der er påbegyndt udarbejdelse af nye forretningsgange, afventer vi fortsat disse. Der henvises til punkt 7.2.4 om forretningsgangsbeskrivelser herunder interne kontroller. Ved revisionen af de enkelte institutioner er der derfor taget udgangspunkt i *Forretningsgangsbeskrivelse for Regnskabsenhedens ansvar for beregning af husleje på plejehjem, salg og køb af pladser*.

Prioritet



6.2 Brugerbetaling – centralt administreret – finansiel revision

Vores gennemgang har omfattet en stikprøvevis gennemgang af ydelsesberegning og -opkrævning. Vi har i denne forbindelse påset sammenhængen mellem indskrivning i VI-systemet og beregning i OY-systemet til opkrævning i pensionssystemet/KMD-Debitor.

Vores revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

6.3 Salg af institutionspladser – finansiel revision

Observation

Prioritet



Vi har som led i den løbende finansielle revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget en gennemgang af indtægter fra salg af institutionspladser, der administreres centralt i forvaltningen.

Som følge af, at der er påbegyndt udarbejdelse af nye forretningsgange, afventer vi fortsat disse. Der henvises til punkt 7.2.4 om forretningsgangsbeskrivelser herunder interne kontroller. Ved revisionen af de enkelte institutioner er der derfor taget udgangspunkt i *Forretningsgangsbeskrivelse for Regnskabsenhedens ansvar for beregning af husleje på plejehjem, salg og køb af pladser*.

Vores gennemgang har omfattet en stikprøvevis gennemgang af kontrollerne omkring korrektheden og fuldstændigheden i forvaltningens indtægter ved salg af institutionspladser.

Vi har i denne forbindelse påset sammenhængen mellem indskrivning i VI systemet, beregning i KOS-systemet til opkrævning i KMD debitor.

Vores revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

7. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011

7.1. Opfølgning på ikke afsluttede observationer fra 2010 og 2011 – øvrige forhold

7.1.1. Ledelsestilsyn i forvaltningen

Observation

Prioritet

Forvaltningen har udarbejdet forretningsgang og kontrol med de decentrale institutioners overholdelse af forretningsgange mv. Der er i forbindelse hermed etableret 5 administrationscentre.

Vi havde i 2010 observeret, at de obligatoriske ledelsestilsyn udføres, dokumenteres og arkiveres decentralt hos den enkelte budgetansvarlige chef, men der er ikke nogen central kontrol af/oversigt over disse ledelsestilsyn.

Vi anbefalede, at der udarbejdes en forretningsgang til sikring af, at direktionen blev bekendt med eventuelle mangler i den administrative håndtering af forvaltningen

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen henviste i direktionsnotatet af 18. januar 2012 til, at der i løbet af 2012 ville blive taget stilling til, om etablering af de administrative fællesskaber i tilstrækkelig grad sikrer den fornødne kvalitet i ledelsestilsynene, eller om der bør iværksættes en forretningsgang med jævnlig rapportering af ledelsestilsynene til den centrale del af forvaltningen.

Det fremgår af vores indledende afsnit, at den udførte revision ved servicebesøg, der varetages af Intern Revision, ikke er tilendebragt og rapporteret for 2012. Vi kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt Intern Revision for 2012 har afdækket, om etablering af de administrative fællesskaber i tilstrækkelig grad sikrer den fornødne kvalitet i ledelsestilsynene, eller om der bør iværksættes en forretningsgang med jævnlig rapportering af ledelsestilsynene til den centrale del af forvaltningen.

Vi vil følge op herpå i forbindelse med afgivelse af direktionsnotat ved revision af status.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningens ledelse har i 2011 og 2012 nøje fulgt kvaliteten i regnskabsføringen i de administrative fællesskaber i lokalområderne. I forbindelse med Intern Revisions servicebesøg på udvalgte institutioner og enheder har forvaltningens centrale regnskabsafdeling været i dialog med Intern Revision med henblik på at vurdere, om deres observationer er af en så generel karakter, at det giver anledning til at revurdere forvaltningens administrative set-up. Dette har ikke været tilfældet.

Stort set alle decentralt placerede regnskabsopgaver vil blive centraliseret i Koncernservice medio 2013. Den endelige opgavefordeling mellem områdekantorerne, Regnskabsafdelingen i Administrationscentret og Koncernservice på dette område vil blive beskrevet i den SLA(Service Level Agreement), der vil blive udarbejdet i løbet af foråret 2013.

7.1.1. Ledelsestilsyn i forvaltningen

Ansvarlig Administrationscentret	Status Forventes afsluttet ultimo 2013.
--	---

7.1.2. Forretninggangsbeskrivelser, herunder interne kontroller

Observation

Prioritet



På baggrund af den løbende revision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regnskaber, herunder bl.a. forvaltningens indtægter, er det vores generelle opfattelse, at der i forvaltningen er et væsentligt behov for større opmærksomhed på at indarbejde interne kontroller i forretningsgangene, jf. kommunens retningslinjer for intern kontrol, samt på at forretningsgangene viser sammenhængen til posterne i forvaltningens regnskab.

De udarbejdede forretningsgange bør herudover struktureres bedre, beskrive transaktionskæden fra "vugge til grav" og indeholde en entydig ansvarsplacering.

Endvidere er det vores opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bør etablere procedurer for, at forvaltningens lokale forretningsgange i form og indhold til stadighed lever op til rammebetingelserne herfor i kommunens Kasse- og Regnskabsregulativ, regulativets tilhørende bilag samt kommunens fælles forretningsgange.

Vi anbefalede i direktionsnotatet af 18. januar 2012, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretager en gennemgang af de foreliggende forretninggangsbeskrivelser til sikring af, at de er i overensstemmelse med kommunens nye Kasse- og Regnskabsregulativ og de udarbejdede fælles forretningsgange, og at de er så overskuelige og effektive som praktisk mulig.

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var enig i revisionens anbefaling og ville justere forretningsgangen i overensstemmelse hermed. Det var herudover aftalt med revisionen, at der med forvaltningen i løbet af 1. halvår 2012 drøftes udarbejdelsen af en "vugge til grav" beskrivelse af de forskellige forretningsgange.

Forvaltningen tilkendegav over for Sundheds- og Omsorgsudvalget, at arbejdet afsluttes i løbet af 1. halvår 2012.

7.1.2. Forretningsgangsbeskrivelser, herunder interne kontroller

Vi skal oplyse, at vi har haft møder med forvaltningen om udarbejdelsen af forretningsgangsbeskrivelserne.

Forvaltningen har udarbejdet en overordnet skabelon for "Forretningsgange på Kasse- og Regnskabsområdet" i SUF.

Skabelonen indeholder en struktur, som efter vores opfattelse er et tilfredsstillende grundlag for det videre arbejde med forretningsgangsbeskrivelserne.

Vi skal anbefale, at forvaltningen opstiller en tids- og aktivitetsopdelt handleplan for den videre proces med forretningsgangsbeskrivelserne, og at der herunder er fokus på at sikre fuldstændigheden med forretningsgangene. Desuden forudsætter vi, at handleplanen indeholder koordinering til overgangen til Koncernservice.

Specifikt med hensyn til forvaltningens indtægter er der efter vores opfattelse igangsat en tilfredsstillende proces. Men der er endnu ikke sket design eller implementering, og processen forventes først helt afsluttet ultimo 2013.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningen har været i dialog med Deloitte i denne sag – senest den 30. oktober 2012, hvor en tids- og aktivitetsopdelt handleplan blev udleveret. Hvis der fremadrettet konstateres, at der med fordel kan udarbejdes supplerende forretningsgangsbeskrivelser som supplement til kommunens overordnede beskrivelser, vil disse blive udarbejdet og "hæftet" op på det udarbejdede flow-chart, der beskriver opgaveflowet fra borger og til Koncernservice overtager opgaven. Forvaltningen anser dermed revisionsbemærkningen for afsluttet med undtagelse af design og implementering af indtægtsprocessen, der forventes afsluttet ultimo 2013.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Afsluttet/afsluttes ultimo 2013

7.1.3. Momsrefusion

Observation/risiko

En analyse af bogførte udgifter under funktioner omfattet af momspositivlisten på hovedkonto 4 "Sundhedsområdet" for 2010 og 2011 viste, at kommunen var berettiget til at hjemtage yderligere momsrefusion. Analysen viste, at der som minimum kunne hjemtages ca. 750 t.kr. mere for 2010, men det endelige beløb kunne først opgøres, når der var foretaget en detaljeret gennemgang af området.

Prioritet

7.1.3. Momsrefusion

Vi anbefalede i direktionsnotatet af 18. januar 2012, at området gennemgås, og at der foretages berigtigelse af den manglende momsrefusion. I den forbindelse bemærkedes det, at der er mulighed for berigtigelse af momsrefusion tilbage til 2008, hvor funktioner under hovedkonto 4 blev omfattet af momspositivlisten.

Ledelsen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen iværksatte en intern gennemgang af området med henblik på at afdække eventuelle manglende momsrefusioner med henblik på berigtigelse af disse.

Forvaltningen har over for Sundheds- og Omsorgsudvalget tilkendegivet, at arbejdet forventedes afsluttet i løbet af 1. halvår 2012.

Det kan oplyses, at forvaltningen har indgået særskilt aftale med Deloitte om en særlig gennemgang af området. Vi vil følge op herpå i forbindelse med vores revision af årsregnskabet.

Ledelsens kommentarer

Forvaltningen kan bekræfte, at der – som det anføres – er indgået en aftale med Deloitte om en særlig gennemgang af området. Det er derfor forventningen, at denne revisionsbemærkning vil kunne afsluttes i forbindelse med Deloitte's revision af årsregnskabet for 2012.

Ansvarlig

Administrationscentret

Status

Afsluttes med revisionen af årsregnskabet for 2012.